

Амонова Д. С.<sup>1</sup>, Ананченкова П. И.<sup>2</sup>

## ЗДОРОВЬЕ ПОЖИЛЫХ КАК ФАКТОР ГЛОБАЛЬНОЙ СТАБИЛЬНОСТИ: МЕЖДУНАРОДНЫЕ ПРОГРАММЫ И ИНИЦИАТИВЫ

<sup>1</sup>Российско-Таджикский Славянский университет, 734025, г. Душанбе, Республика Таджикистан;

<sup>2</sup>ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва

Статья посвящена исследованию здоровья пожилого населения как важнейшего элемента глобальной стабильности в условиях стремительного демографического старения, охватывающего как страны Глобального Севера, так и развивающиеся государства. Указывается, что к 2050 г. доля пожилых людей превысит 20% мирового населения, что требует переосмысления как национальных, так и международных стратегий в области здравоохранения, социальной защиты, экономики и политической устойчивости. Здоровье пожилых рассматривается не только в медицинском, но и в широком социально-политическом контексте как ресурс поддержания фискальной устойчивости, снижения эпидемиологических рисков, укрепления солидарности поколений и формирования инклюзивных обществ.

В работе анализируются ведущие международные инициативы, в том числе программа ВОЗ «Десятилетие здорового старения», проекты UNDP, UNFPA, региональные стратегии ЕС, АСЕАН и других организаций. Авторы выявляют ключевые структурные барьеры на пути реализации этих программ: глобальное неравенство доступа к медицинским услугам, слабую межсекторальную координацию, институциональные пробелы и недостаточную цифровую инклюзию пожилых. Обоснована необходимость институционального развития в направлении глобального управления возрастом (global age governance), включая создание специализированного органа в системе ООН, разработку международно-правовых актов о правах пожилых и формирование системы глобального мониторинга. Статья подчеркивает, что здоровье пожилых должно рассматриваться как центральная ось политической и гуманитарной повестки XXI в., определяющая траекторию устойчивого развития мирового сообщества.

**Ключевые слова:** здоровье пожилых; глобальная устойчивость; демографическое старение; международные инициативы; активное долголетие; age governance; инклюзия.

**Для цитирования:** Амонова Д. С., Ананченкова П. И. Здоровье пожилых как фактор глобальной стабильности: международные программы и инициативы. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(6):1399–1406. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-6-1399-1406>

**Для корреспонденции:** Амонова Дильбар Субхоновна, доктор экономических наук, профессор, e-mail: amonovads@rambler.ru

Amonova D. S.<sup>1</sup>, Ananchenkova P. I.<sup>2</sup>

## THE HEALTH OF THE ELDERLY PERSONS AS FACTOR OF GLOBAL STABILITY: INTERNATIONAL PROGRAMS AND INITIATIVES

<sup>1</sup>The Interstate Educational Institution of the Higher Education “Russian-Tajik (Slavonic) University”, 734025, Dushanbe, the Republic of Tajikistan;

<sup>2</sup>N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia

The article considers studies of health of elderly population as major element of global stability in conditions of impetuous demographic aging covering countries of the Global North and developing countries. It is noted that by 2050, the share of the elderly will exceed 20% of world population that requires reconsideration both national and international strategies in health care, social care, economics and political sustainability. The health of the elderly is considered both in medical terms and in broad social political context as resource maintaining fiscal resilience, decreasing epidemiological risks, strengthening solidarity of generations and forming inclusive societies.

The article analyzes leading international initiatives, including the WHO program “The Decade of Healthy Aging”, the UNDP and the UNFPA projects, regional strategies of the EU, ASEAN and other organizations. The key structural barriers are identified preventing implementation of such programs i.e. global inequality in access to medical services, poor inter-sectoral coordination, institutional gaps and insufficient digital inclusion of the elderly. The necessity of institutional development towards global age governance, including establishment of specialized UN body, development of international legal statements on the rights of the elderly and formation of global monitoring system. It is emphasized that health of the elderly is to be considered as central axis of political and humanitarian agenda of the XXI century, shaping trajectory of sustainable development of global society.

**Key words:** the elderly; health; global stability; demographic aging; international initiatives; active longevity; age governance; inclusion.

**For citation:** Amonova D. S., Ananchenkova P. I. The health of the elderly persons as factor of global stability: international programs and initiatives. *Problemy socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2025;33(6):1399–1406 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-6-1399-1406>

**For correspondence:** Amonova D. S., doctor of economical sciences, professor, the Worker of the Interstate Educational Institution of the Higher Education “Russian-Tajik (Slavonic) University”. e-mail: amonovads@rambler.ru

**Conflict of interests.** The authors declare absence of conflict of interests.

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support.

## Введение

В XXI в. человечество столкнулось с беспрецедентным демографическим сдвигом: стремительное старение населения стало глобальным явлением, влияющим на все сферы общественной жизни — от здравоохранения и экономики до политики и международной безопасности. Согласно прогнозу Организации Объединенных Наций (ООН), к 2050 г. более 2 млрд человек на планете будут в возрасте старше 60 лет, что составит свыше 20% всего населения Земли. В ряде стран Европы, Восточной Азии и Северной Америки доля граждан старше 65 лет превысит 30% [1]. Эти изменения означают не просто рост численности пожилых, но и структурную трансформацию социально-экономических систем, на которую необходимо ответить своевременными мерами как на уровне государств, так и в рамках международного сообщества.

Актуальность темы здоровья пожилых как фактора глобальной стабильности обусловлена рядом ключевых факторов:

- Рост нагрузки на национальные системы здравоохранения: старение населения сопровождается увеличением хронических заболеваний, потребности в длительном уходе, гериатрической помощи и реабилитационных услугах, что создает значительное давление на бюджетные системы, особенно в странах с ограниченными ресурсами и недоразвитой медицинской инфраструктурой.
- Экономическое воздействие на рынок труда и производительность: сокращение доли трудоспособного населения и рост затрат на социальную защиту требуют продления активной жизни пожилых, что невозможно без поддержания их физического и когнитивного здоровья; активное старение становится основой политики устойчивого роста.
- Углубление глобального неравенства: доступ к качественным медицинским услугам для пожилых серьезно различается между странами Глобального Севера и Юга: в условиях пандемий, кризисов и политической нестабильности возрастает риск маргинализации стареющего населения в странах с низким и средним уровнем дохода.
- Рост трансграничной зависимости: глобальные цепочки ухода, медицинской миграции, трансферта технологий и лекарственных средств все больше связаны с вопросами возрастного здоровья; сбои в этих цепочках (например, во время пандемии COVID-19) напрямую влияют на здоровье пожилых и на устойчивость социальных систем.
- Изменение международной повестки в сторону «этической дипломатии»: современная глобальная политика все больше ориентируется на гуманистические ценности, в том числе защиту уязвимых групп. Признание пожилых людей как стратегического ресурса, а не только

как носителей уязвимости формирует новую этическую рамку внешней и внутренней политики, а также придает импульс институционализации глобального управления возрастом.

- Формирование международной солидарности и трансграничного сотрудничества: проблемы старения, гериатрической медицины, эпидемиологии возрастных болезней требуют консолидации научных и управленческих усилий на уровне ООН, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Всемирного банка и других глобальных акторов, что стимулирует развитие интегративных подходов, таких как инициатива ВОЗ «Десятилетие здорового старения» (Decade of Healthy Ageing).

Таким образом, здоровье пожилых людей выходит за рамки национальной медицинской повестки и становится неотъемлемым элементом архитектуры глобальной стабильности. Оно влияет не только на параметры внутреннего благополучия общества, но и на эффективность международной кооперации, устойчивость глобальных рынков и безопасность транснациональных систем. В этих условиях анализ международных программ и инициатив, направленных на поддержку здорового старения, приобретает стратегическое значение.

## Материалы и методы

Исследование выполнено в формате междисциплинарного аналитико-сравнительного обзора с элементами институционального и политико-правового анализа. Эмпирическую базу составили открытые агрегированные данные и документы международных организаций (ООН, ВОЗ, Международной организации труда, Всемирного банка и др.), национальные нормативно-правовые акты и стратегические программы, а также рецензируемые публикации и отчеты исследовательских центров. В хронологических рамках 2002—2025 гг. (от Мадридского международного плана действий по проблемам старения до «Десятилетия здорового старения» ВОЗ) анализировались индикаторы демографического старения, доступности и организации медицинской помощи/долговременного ухода, цифровой инклюзии, межсекторальной координации и правозащитной повестки в отношении пожилых.

Методический инструментарий включал систематизированный обзор литературы с тематическим кодированием, контент-анализ стратегических и нормативных документов, вторичный статистический анализ (описательные сравнения, сопоставимость индикаторов), сравнительно-сопоставительный анализ международных и региональных инициатив по единой матрице критериев (доступ/качество услуг, устойчивость финансирования, координация, мониторинг и оценка), а также иллюстративные кейс-стади (возрасто-дружественные сообщества ВОЗ, национальные программы активного долголетия). Качество источников верифицировалось по критериям прозрачности методик, репрезентативности и триангуляции данных; использовалась

Здоровье и общество

только неперсонифицированная открытая информация. Ограничения связаны с гетерогенностью определений и несопоставимостью отдельных показателей между странами и периодами

### Результаты исследования

#### *Здоровье пожилых как элемент глобальной устойчивости*

В условиях глобального старения населения здоровье пожилых людей становится критически важным элементом, влияющим на устойчивость международной системы в ее экономическом, социальном, политическом и институциональном измерениях. Ухудшение здоровья пожилого населения, особенно в странах с ограниченными ресурсами и слаборазвитой системой здравоохранения, способно порождать цепные негативные эффекты — от фискальной нестабильности до социальной поляризации и снижения уровня доверия к государству. В то же время целенаправленные инвестиции в здоровье пожилых открывают потенциал для повышения устойчивости на различных уровнях — от домохозяйств до межгосударственных альянсов.

1. Устойчивость систем здравоохранения и снижение эпидемиологических рисков.

Пожилые люди являются одной из наиболее уязвимых групп в контексте эпидемических и пандемических угроз. Опыт пандемии COVID-19 показал, что именно старшее поколение страдает от наиболее тяжелых последствий с точки зрения как смертности, так и долговременных осложнений. Повышенная нагрузка на отделения интенсивной терапии, нехватка гериатрических специалистов, ограниченность ресурсов в сфере долгосрочного ухода, — все это стало серьезным вызовом для национальных и глобальных систем здравоохранения.

Формирование устойчивой модели возраст-ориентированного здравоохранения, включающей профилактику, раннюю диагностику, цифровую гериатрию и телемедицину, способствует снижению эпидемиологических рисков, равномерному распределению ресурсов и более эффективной подготовке к будущим санитарным кризисам.

2. Экономическая стабильность через продление трудовой активности.

Поддержание физического и когнитивного здоровья пожилых граждан позволяет значительно продлить период их профессиональной активности, что особенно важно на фоне демографического сжатия и дефицита трудовых ресурсов. Пожилые работники с высоким уровнем здоровья могут быть вовлечены в сферу наставничества, консультирования, образования, а также в некоммерческий сектор и волонтерскую деятельность.

Согласно данным доклада ВОЗ Decade of Healthy Ageing 2021—2030 [2], повышение уровня здоровья и функциональной независимости пожилых людей снижает общее бремя расходов на уход, позволяет перераспределять средства на другие приоритетные направления и сохраняет человеческий капитал как

важнейший фактор экономического роста. Более того, в странах с высоким уровнем здоровья пожилых наблюдается меньшее давление на пенсионные и страховые фонды, что способствует укреплению фискальной устойчивости.

3. Снижение социальной поляризации и поддержание общественной солидарности.

Сохранение здоровья пожилых является важным условием укрепления общественной сплоченности и солидарности поколений. В обществах, где старшее поколение сохраняет активную и полноценную жизнь, выше уровень межпоколенческого доверия, социальной устойчивости и добровольческого участия. Напротив, ухудшение состояния здоровья пожилых способствует росту социальной изоляции, депрессии, дискриминации по возрасту и напряженности в сфере распределения ресурсов между поколениями.

Политики в области активного долголетия и профилактической гериатрии способствуют созданию инклюзивного общества, в котором каждый возраст имеет ценность и возможности для реализации. Это снижает политическую поляризацию и усиливает поддержку демократических институтов.

4. Укрепление транснационального сотрудничества и обмена технологиями.

Глобальные усилия в области укрепления здоровья пожилых становятся важным элементом международного взаимодействия. Речь идет не только о передаче медицинских технологий и обмене лучшими практиками в сфере ухода, но и о формировании совместных научных, нормативных и образовательных платформ.

Такие инициативы, как Глобальная сеть ВОЗ по возрасто-дружественным городам, международное партнерство по геронтологии и проекты Всемирного банка в странах с переходной экономикой, становятся примерами того, как здравоохранение пожилых превращается в сферу дипломатии сотрудничества. В условиях усиливающихся демографических диспропорций и трансграничной зависимости формируется новая парадигма «здравоохранения как инструмента мягкой силы».

5. Интеграция вопросов здоровья пожилых в устойчивое развитие.

Наконец, здоровье пожилого населения непосредственно связано с реализацией Целей устойчивого развития (ЦУР), прежде всего ЦУР № 3 («Хорошее здоровье и благополучие») и ЦУР № 10 («Сокращение неравенства»). Обеспечение условий для стимулирования здоровьесберегающих практик и развития физкультурной и спортивной инфраструктуры становится важной частью системы здорового и активного долголетия [3]. Включение пожилых людей в систему устойчивого развития означает расширение рамок социальной справедливости и инклюзии.

Как подчеркнуто в ряде международных докладов (например, UN Decade of Healthy Ageing), благополучие пожилых граждан должно рассматриваться не как социальная нагрузка, а как инвестиция в ста-

бильное, справедливое и инклюзивное будущее для всех поколений.

### *Международные инициативы в сфере здоровья пожилых*

Демографическое старение в глобальном масштабе побуждает международное сообщество к разработке координированных ответов, направленных на укрепление здоровья и благополучия пожилых граждан. Системный характер проблемы, ее трансграничные последствия и связь с устойчивым развитием превращают здоровье пожилых в предмет глобального политического и институционального реагирования. В этом процессе ведущую роль играют такие международные акторы, как ВОЗ, ООН, программы развития и региональные межгосударственные объединения.

1. ВОЗ: Десятилетие здорового старения (2021—2030).

ВОЗ выступает в качестве ключевого института глобального управления вопросами здоровья пожилых. Запуск в 2020 г. инициативы Decade of Healthy Ageing 2021—2030 стал поворотным моментом в международной геронтополитике, впервые обозначив здоровье пожилых как самостоятельный приоритет на уровне ООН. Программа охватывает четыре стратегических направления.

*Изменение отношения к возрасту и борьба с эйд-жизмом.* ВОЗ подчеркивает, что возрастная дискриминация является не только этической проблемой, но и барьером для эффективного здравоохранения. Согласно докладу, выпущенному ВОЗ к Международному дню пожилых людей, более 1 из 2 человек в мире испытывают предвзятость по отношению к людям пожилого возраста [4]. Программа направлена на формирование возрасто-инклюзивной культуры на всех уровнях — от государственных политик до повседневного взаимодействия в медицине, образовании и медиа.

*Создание возрасто-дружественных сообществ (age-friendly environments).* Инициатива предполагает развитие городской и социальной инфраструктуры, способной обеспечивать безопасность, мобильность, вовлеченность и доступ к услугам для пожилых. ВОЗ координирует Глобальную сеть возрасто-дружественных городов, объединяющую более 1300 городов и муниципалитетов по всему миру, способствуя транснациональному обмену лучшими практиками.

*Интеграция гериатрической помощи в первичное здравоохранение.* Одной из ключевых задач является переход от фрагментарной и реактивной модели ухода к системной, профилактической и интегрированной помощи, ориентированной на функциональные способности пожилых. ВОЗ разрабатывает руководства по обучению врачей первичного звена навыкам выявления, профилактики и ведения хронических состояний у пожилых.

*Разработка систем мониторинга и оценки прогресса.* Формируется международная система показателей, позволяющих отслеживать состояние здо-

ровья пожилых и результативность политик в этой сфере. Среди приоритетов — создание национальных и региональных баз данных по функциональному старению, сбор эпидемиологических и социологических данных.

Программа реализуется в координации с ООН, Международной организацией труда (МОТ), Всемирным банком и другими агентствами. Более 150 стран выразили готовность участвовать в инициативе, принимая на себя обязательства по разработке национальных стратегий активного и здорового старения.

2. ООН и партнерские организации: от демографической политики к инклюзивному развитию.

ООН и ее специализированные подразделения также вносят значительный вклад в формирование глобальной повестки по здоровью пожилых. Через координацию усилий Департамента по экономическим и социальным вопросам, Фонда народонаселения ООН, Программы развития ООН и другие институты разрабатываются рамочные документы и реализуются проекты, направленные на повышение качества жизни пожилых граждан, особенно в странах Глобального Юга.

Ключевые инициативы:

— Региональные стратегии в Европе и Центральной Азии.

В 2012—2020 гг. ВОЗ совместно с Европейской экономической комиссией ООН реализовала Европейский план действий по старению и здоровью, включающий стандарты гериатрической помощи, политику активного долголетия и устойчивое финансирование систем поддержки пожилых. План стал основой для интеграции старения в повестку устойчивого развития региона.

— Программа Active Ageing Европейского союза.

ЕС поддерживает стратегию активного старения с 2002 г., включая финансирование инновационных подходов к обучению пожилых, межпоколенческому взаимодействию, занятости и участию в жизни общества [5, 6]. Через программу Horizon Europe реализуются исследования в области цифровой гериатрии, социальной инклюзии и когнитивной поддержки.

— Программа АСЕАН по поддержке пожилых людей.

В регионе Юго-Восточной Азии (АСЕАН) активно формируется региональная политика по здоровому старению, включая подготовку кадров, обмен технологиями и стандартизацию гериатрических услуг. В рамках инициативы ASEAN Strategic Framework on Ageing разрабатываются межправительственные меры по обеспечению пожилых медицинскими, финансовыми и жилищными ресурсами [7].

— Программа UNFPA по старению в странах с низким и средним доходом [8]. Особое внимание уделяется африканским и азиатским государствам, где процесс старения только начинается, но уже сопровождается ростом числа хронических заболеваний и дефицитом ухода. UNFPA развивает направ-

ления демографической аналитики, гериатрического просвещения и правозащитной повестки в отношении пожилых женщин и одиноких людей.

Таким образом, международные инициативы в сфере здоровья пожилых отражают формирование новой архитектуры глобального управления возрастом. Они не только направлены на повышение качества жизни, но и способствуют укреплению международной стабильности, снижению социального неравенства и формированию основанного на солидарности международного порядка. В условиях демографического перехода такого рода инициативы становятся все более значимыми элементами глобальной политики устойчивого развития.

#### *Ключевые проблемы и барьеры*

Несмотря на значительный прогресс в формировании глобальной повестки здорового старения, международное сообщество сталкивается с целым рядом устойчивых барьеров, которые затрудняют реализацию программ и инициатив в этой сфере. Проблемы носят как институциональный, так и структурный характер, включая аспекты ресурсного обеспечения, социальной инклюзии, технологического неравенства и культурных стереотипов. Рассмотрим наиболее значимые из них.

1. Неравенство доступа к медицинским услугам между странами и регионами.

Одним из наиболее острых вызовов остается глобальное и внутринациональное неравенство в доступе к медицинским и гериатрическим услугам. Пожилые в странах с низким и средним уровнем дохода (особенно в Африке, Южной Азии, ряде стран Латинской Америки) значительно чаще сталкиваются с отсутствием базовых медицинских учреждений, нехваткой специалистов, дефицитом медикаментов и слабой инфраструктурой первичной помощи.

По данным ВОЗ, в странах с низкими доходами на одного гериатра приходится более 100 тыс. пожилых людей, тогда как в странах с высоким доходом — менее 2 тыс. [9]. Это усугубляется нехваткой мобильных и дистанционных сервисов, а также слабой интеграцией пожилых в страховые системы.

2. Недостаточное и неустойчивое финансирование.

Большинство инициатив по обеспечению здоровья пожилых финансируются в рамках краткосрочных проектов, зависящих от международных доноров. Это делает их уязвимыми перед экономическими и политическими колебаниями. В ряде стран затраты на гериатрию и поддержку пожилых воспринимаются как «непроизводительные», что ведет к их хроническому недофинансированию.

Кроме того, в условиях конкуренции с другими приоритетами системы здравоохранения (борьба с инфекционными заболеваниями, охрана материнства и детства) программы по старению часто получают остаточный принцип финансирования. Это ограничивает возможность устойчивого планирова-

ния, долгосрочной подготовки кадров и внедрения комплексных моделей ухода.

3. Фрагментарность и слабая межсекторальная координация.

Во многих странах подход к проблемам пожилых остается изолированным и фрагментарным. Министерства здравоохранения, социальной защиты, труда и образования зачастую реализуют свои программы независимо друг от друга, что ведет к дублированию функций, неэффективности использования ресурсов и пробелам в услугах.

Отсутствие системной межсекторальной политики по вопросам старения препятствует созданию «среды для активного долголетия», которая требует согласованной работы медицины, транспорта, жилищно-коммунального хозяйства, образования и IT-сектора. Как подчеркивает ВОЗ, эффективная гериатрическая политика невозможна без целостной архитектуры сопровождения пожилого человека на всех уровнях — от медицинской помощи до социальной и цифровой интеграции.

4. Информационные и культурные барьеры.

Одной из глубинных причин слабой реализации программ становится устойчивый эйджизм — предвзятые установки по отношению к возрасту. Согласно глобальному опросу ООН [10], возрастная дискриминация остается наиболее «нормализованной» формой социальной дискриминации. В результате пожилые люди часто исключаются из планирования и реализации программ, воспринимаются как пассивные получатели помощи, а не как активные участники общественной жизни.

Кроме того, в ряде культур старость ассоциируется с неизбежной утратой, болезнью и изоляцией, что снижает готовность общества и самих пожилых к активному вовлечению. Это затрудняет распространение просветительских кампаний, профилактических инициатив и вовлечение пожилых в оценку качества медицинских услуг.

5. Цифровой разрыв и слабая интеграция пожилых в eHealth-среду.

Развитие цифровых платформ, телемедицины и мобильных приложений в последние годы значительно изменило ландшафт глобального здравоохранения. Однако большая часть пожилых людей, особенно в развивающихся странах, оказываются исключенными из цифровой трансформации по причинам, основными из которых являются низкий уровень цифровой грамотности у лиц 65+, отсутствие адаптированных интерфейсов, ограниченный доступ к интернету и современным устройствам, отсутствие обучающих программ, направленных на пожилую аудиторию, и ряд других.

Это ведет к усилению неравенства в доступе к телемедицинским консультациям, онлайн-регистрации, электронным рецептам и дистанционному мониторингу состояния здоровья. В результате цифровое здравоохранение, будучи перспективным инструментом снижения нагрузки на системы здравоохранения, пока не стало действительно инклюзивным.

Таким образом, существующие барьеры в реализации международных программ здоровья пожилых носят комплексный характер и требуют не только дополнительных финансовых вложений, но и институциональных реформ, культурных сдвигов и развития инклюзивных технологий. Преодоление этих проблем является необходимым условием для формирования устойчивой глобальной системы сопровождения старения, способной справляться с вызовами XXI в.

#### *Направления институционального развития*

Формирование целостной и устойчивой международной политики в области здоровья пожилых граждан требует не только совершенствования отдельных программ и инициатив, но и институционального развития глобального управления в данной сфере. Сложившиеся международные механизмы демонстрируют фрагментарность, недостаточную координацию и зависимость от краткосрочных политических или донорских приоритетов. В этой связи ключевыми векторами институционального укрепления могут выступать следующие направления:

1. Укрепление механизмов международного мониторинга и оценки.

Оценка эффективности международных программ и инициатив в сфере здравоохранения пожилых до сих пор ограничена разрозненными индикаторами и отсутствием согласованных глобальных стандартов. Необходимо создание унифицированной системы мониторинга состояния здоровья лиц 65+ на глобальном уровне, включающей:

- стандартизированные показатели качества жизни (QoL), функционального статуса, доступа к медицинским услугам;
- показатели возрастной дискриминации и социальной изоляции;
- уровень цифровой и гериатрической доступности систем здравоохранения.

Для этого требуется усиление роли ВОЗ как координатора сбора данных, а также развитие партнерства с глобальными академическими центрами и национальными статистическими агентствами. Отчетность по этим показателям может стать обязательной частью национальных обзоров устойчивого развития (Voluntary National Reviews, VNRs), представляемых в ООН.

2. Расширение глобальных партнерств в области науки, технологий и здравоохранения.

Развитие стратегических международных альянсов и платформ обмена знаниями необходимо для обеспечения равного доступа к научно-технологическим достижениям в сфере гериатрии и цифровой медицины. Это может включать:

- транснациональные исследовательские консорциумы по биомедицинским аспектам старения;
- платформы обмена лучшими практиками между городами и регионами (на базе инициативы WHO Age-friendly Cities);

— содействие трансграничному распространению assistive technologies и low-cost digital health solutions для пожилых.

Особое внимание должно быть уделено странам Глобального Юга, где наблюдается стремительный рост доли пожилых и одновременно сохраняются ограничения в медицинской инфраструктуре. Создание совместных проектов между развитыми и развивающимися странами позволит сбалансировать доступ к инновациям и укрепит основы глобального солидарного подхода к проблеме старения.

3. Институционализация возрастной инклюзии на уровне международного права.

Несмотря на наличие международных документов в области прав человека, пожилые до сих пор не имеют полноценной международно-правовой защиты. Резолюции Генеральной Ассамблеи ООН и работа Открытой межправительственной рабочей группы по вопросу прав пожилых лиц (Open-ended Working Group on Ageing) пока не привели к созданию универсального нормативного документа, аналогичного Конвенции о правах инвалидов.

Очевидно, что в рамках существующих социально-демографических и политических тенденций назрела необходимость:

- принять Международную конвенцию о правах пожилых людей, закрепляющую их право на здоровье, инклюзию, труд, образование и защиту от дискриминации;
- внедрить в международное право понятие «возрастной инклюзии» (age inclusion) как принципа глобального управления;
- предусмотреть механизмы индивидуальных жалоб и мониторинга реализации прав пожилых в рамках системы ООН.

Это позволит вывести вопросы старения из вспомогательной повестки и утвердить их в качестве самостоятельного приоритета международного права.

4. Стимулирование участия пожилых в формировании глобальной повестки.

Пожилые граждане, несмотря на растущую численность и политическую активность, до сих пор остаются маргинализированной группой в структурах глобального управления. Для достижения подлинной возрастной инклюзии необходимо обеспечить их полноценное участие в выработке решений, касающихся их будущего.

Практические шаги включают:

- создание международных консультативных советов пожилых людей при ВОЗ, ООН;
- включение представителей «серебряного гражданского общества» в делегации на саммиты ООН и другие глобальные площадки;
- поддержка международных некоммерческих организаций и сетей, продвигающих повестку активного старения (например, Global Alliance for the Rights of Older People, GAROP [11]);
- расширение участия пожилых в цифровых механизмах обратной связи, в том числе через

голосование, опросы, краудсорсинговые платформы.

Таким образом, формирование глобальной повестки должно происходить при участии пожилых как полноправных субъектов, а не только объектов международной политики.

5. Создание специализированной структуры в системе ООН.

Для эффективной координации усилий разных органов и стран целесообразным шагом является институционализация проблемы старения в виде создания специализированного органа ООН — Агентства по вопросам старения и здоровья. Оно могло бы функционировать по аналогии с ЮНЕЙДС или ЮНЕП, обеспечивая:

- интеграцию всех глобальных инициатив по старению;
- организацию межсекторальных форумов и платформ для обмена опытом;
- разработку Глобальной хартии возрастного здоровья как рамочного документа;
- мониторинг и отчетность по возрастным индикаторам в повестке устойчивого развития.

Создание такого органа позволило бы систематизировать подход к старению на международном уровне и заложить институциональные основы глобального age governance.

Таким образом, институциональное развитие в сфере здоровья пожилых требует перехода от программных деклараций к структурным преобразованиям в архитектуре глобального управления. Только при наличии специализированных механизмов, правовых основ и инклюзивных платформ можно обеспечить устойчивую, справедливую и эффективную систему поддержки пожилых, что укрепит основы глобальной стабильности в XXI в.

### Заключение

Демографическое старение населения стало необратимым глобальным процессом, охватывающим как индустриально развитые страны, так и государства Глобального Юга. Повышение доли пожилых людей в структуре населения требует не только адаптации национальных систем здравоохранения и социальной защиты, но и выработки комплексных международных решений. В этой связи здоровье пожилых выступает не частным, а универсальным глобальным приоритетом, напрямую влияющим на устойчивость экономических систем, политическую стабильность и социальную целостность обществ.

В условиях, когда ресурсы систем здравоохранения подвергаются беспрецедентному давлению, а нагрузка на пенсионные и уходные структуры продолжает возрастать, инвестиции в здоровое старение приобретают все более стратегический характер. Как показывает международная практика, продление активной жизни и поддержание функциональной независимости пожилых не только повышают индивидуальное качество жизни, но и обеспечивают макроэкономические выгоды: снижение за-

трат на долгосрочный уход, рост потребления, сохранение трудового потенциала и межпоколенческой солидарности.

Здоровье пожилых все более отчетливо проявляется как фактор глобальной безопасности: снижение эпидемиологических рисков, уменьшение социальных напряжений и обеспечение устойчивых моделей развития невозможны без эффективной поддержки старших поколений. Это требует перехода от фрагментарных национальных подходов к институционализированной международной политике, основанной на принципах универсальности, справедливости и межсекторальной интеграции.

Анализ таких международных инициатив, как «Десятилетие здорового старения» ВОЗ, программы UNDP, UNFPA и региональные стратегии (ЕС, АСЕАН и др.), демонстрирует наличие положительной динамики, но также указывают на структурные барьеры: неравномерность доступа к медицинской помощи, недостаточное финансирование, фрагментарность нормативных основ и слабую включенность пожилых в процессы принятия решений.

Поэтому ключевым направлением дальнейшего развития должна стать институционализация глобального управления возрастом (global age governance). Это включает создание новых механизмов мониторинга, расширение научно-технологического партнерства, принятие международно-правовых актов по правам пожилых и формирование новых структур в системе ООН, способных системно координировать международные усилия в этой области.

Здоровье пожилых — это не только вопрос медицины или социальной политики, но и критически важный компонент устойчивого будущего человечества. Только через формирование инклюзивной и справедливой международной среды, признающей ценность каждого этапа жизни, можно выстроить прочные основы для мира, в котором старение станет ресурсом развития, а не источником риска. В этом контексте вопрос глобального здоровья пожилых необходимо рассматривать как центральную ось политической, экономической и гуманитарной повестки XXI в.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Piekkola H. Active ageing in Finland. Helsinki: ETLA, Elinkeinöelämän Tutkimuslaitos, The Research Institute of the Finnish Economy. 2004. 42 p.
2. Planning for retirement: the pensions knowledge gap and attitudes to working longer. Режим доступа: <https://www.thephoenixgroup.com/phoenix-insights/publications/planning-for-retirement-the-pensions-knowledge-gap-and-attitudes-to-working-longer/> (дата обращения 04.03.2025).
3. Тарасов П. В., Козенко Е. Ю., Алиев Е. Е. Физическая культура и спорт как основа психического здоровья личности. *Антропологическая дидактика и воспитание*. 2023;6(1):72—8.
4. ВОЗ: к 2050 г. число людей старше 60 лет удвоится; необходимы кардинальные социальные перемены. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news/item/30-09-2015-who-number-of-people-over-60-years-set-to-double-by-2050-major-societal-changes-required> (дата обращения 07.03.2025).
5. Ананченко П. И., Шапиро С. А. Гибридизация рабочего места как перспективная форма занятости. *Труд и социальные отношения*. 2022;33(4):30—41.

6. Индексация пенсий работающим пенсионерам с 2025 года: СФР разъяснил порядок. Режим доступа: <https://www.consultant.ru/legalnews/27234/> (дата обращения 05.07.2025).
7. Ананченкова П. И., Волкова О. А., Пашко Т. Ю. Эйджизм. Старение. Достойная старость. Монография. М.: АТиСО; 2019.
8. Maresova P., Javanmardi E., Barakovic S., Barakovic Husic J., Tomson S., Krejcar O., Kuca K. Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age — a scoping review. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1431.
9. Senior Corps. Режим доступа: <https://www.seniorcorps.org/> (дата обращения 04.03.2025).
10. Работа на пенсии: за и против. Режим доступа: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/rabota-na-pensii-za-i-protiv> (дата обращения 05.03.2025).
11. Ананченкова П. И., Шапиро С. А. Цифровая трансформация корпоративного обучения: теоретический аспект. *Труд и социальные отношения*. 2022;33(3):11—21.
3. Tarasov P. V., Kozenko E. Yu., Aliev E. E. Physical culture and sport as the basis of mental health of the individual. *Anthropological Didactics and Education*. 2023;6(1):72–8 (in Russian).
4. WHO: by 2050, the number of people over the age of 60 will double; drastic social changes are needed. Available at: <https://www.who.int/ru/news/item/30-09-2015-who-number-of-people-over-60-years-set-to-double-by-2050-major-societal-changes-required> (accessed 07.03.2025).
5. Ananchenkova P. I., Shapiro S. A. Workplace hybridization as a promising form of employment. *Labor and Social Relations*. 2022;33(4):30–41 (in Russian).
6. Indexation of pensions for working pensioners from 2025: SFR clarified the procedure. Available at: <https://www.consultant.ru/legalnews/27234/> (accessed 05.07.2025) (in Russian).
7. Ananchenkova P. I., Volkova O. A., Pashko T. Yu. Ageism. Aging. A decent old age. Monograph. Moscow: ATiSO; 2019 (in Russian).
8. Maresova P., Javanmardi E., Barakovic S., Barakovic Husic J., Tomson S., Krejcar O., Kuca K. Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age — a scoping review. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1431.
9. Senior Corps. Available at: <https://www.seniorcorps.org/> (accessed 14.03.2025).
10. Retirement work: pros and cons. Available at: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/rabota-na-pensii-za-i-protiv> (accessed 05.03.2025) (in Russian).
11. Ananchenkova P. I., Shapiro S. A. Digital transformation of corporate education: a theoretical aspect. *Labor and Social Relations*. 2022;33(3):11–21 (in Russian).

Поступила 08.07.2025  
Принята в печать 01.09.2025

#### REFERENCES

1. Piekkola H. Active ageing in Finland. Helsinki: ETLA, Elinkeinoelämän Tutkimuslaitos, The Research Institute of the Finnish Economy. 2004. 42 p.
2. Planning for retirement: the pensions knowledge gap and attitudes to working longer. Available at: <https://www.thephoenixgroup.com/phoenix-insights/publications/planning-for-retirement-the-pen>