

# История с демографией: «бомба замедленного действия»



По прогнозам ВОЗ, с 2015 по 2050 г. численность населения мира в возрасте 60 лет и старше увеличится более чем в два раза (с 900 млн до 2 млрд). К 2050 г. 80% всех пожилых людей будут проживать в странах со средним или низким уровнем дохода, однако эта проблема также затронет и экономически развитые страны [1]

## ТРЕВОЖНЫЕ ПРОГНОЗЫ

Сегодня во время родов выживают все больше детей и женщин. Кроме того, женщины все лучше контролируют свою способность к зачатию. С одной стороны, успехи современной медицины способствуют увеличению продолжительности жизни, а с другой — данные демографические тенденции имеют ряд последствий как для общественного здравоохранения, так и для всего социума.

Хорошее здоровье имеет чрезвычайно важное значение для людей более старшего возраста, чтобы оставаться независимыми и принимать активное участие в жизни семьи и общества. Укрепление здоровья и меры по профилактике болезней на протяжении всей жизни могут предотвратить или замедлить возникновение неинфекционных и хронических заболеваний. Но эти болезни также нужно выявлять и лечить как можно раньше, чтобы минимизировать их последствия, а людям с заболеваниями в запущенных стадиях необходимы соответствующие услуги по уходу и поддержке в течение длительного времени в рамках всесторонней первичной медико-санитарной помощи.

В течение последнего десятилетия в ряде азиатских стран, включая Вьетнам, Индонезию, Китай, Мьянму, Корею, Сингапур, Таиланд и Японию, наблюдается снижение рождаемости ниже общих показателей, зарегистрированных в европейских странах, а во многих случаях даже ниже уровня, необходимого для восполнения населения.

По прогнозам, к 2050 г. в развивающихся странах число лиц пожилого возраста, не способных ухаживать за собой из-за ограниченной подвижности либо других физических или умственных проблем, возрастет в четыре раза. Многим из них потребуется та или иная форма длительного ухода, включая уход на дому, уход на уровне отдельных сообществ, проживание в домах с предоставлением частичного ухода, в домах престарелых, а также длительную госпитализацию.

При этом если наряду с ухудшением здоровья у человека нарушаются когнитивные функции, то потребности в уходе и финансировании становятся поистине критическими.

В частности, деменция (старческое слабоумие), несмотря на некоторые обнадеживающие разработки, может стать огромной проблемой в будущем, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, в которых к 2050 г., по прогнозам, будут проживать около 75% всех людей с деменцией в мире.

## СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ДЛИТЕЛЬНОГО УХОДА

Таким образом, все больше лиц в возрасте 60 лет и старше зависят от молодых людей и, в частности, молодых родственников, количество которых неуклонно уменьшается. Во многих развивающихся

странах самым распространенным на сегодня источником дохода для пожилых людей являются их дети.

По мнению экспертов ВОЗ, с учетом быстрого старения населения определение правильной модели для обеспечения длительного ухода становится все более насущной задачей. В частности, надежды возлагаются на увеличение размера пенсии по возрасту среди работников, застрахованных в рамках системы социального обеспечения. Но, судя по опыту других стран, только этих программ может быть недостаточно.

К примеру, такие страны, как Германия, Япония, Нидерланды и Южная Корея, создали специальную систему страхования на случай длительного ухода.

В Германии и многих других странах ожидаемая продолжительность жизни повышается, тогда как рождаемость остается на недостаточно высоком уровне для восполнения населения.

Страхование на случай длительного ухода, в отличие от страхования на случай заболеваний, покрывает потребности в уходе для людей, которые в результате болезни или инвалидности не могут жить самостоятельно в течение не менее 6 мес. Данный вид страхования является обязательной схемой с равномерным распределением взносов между застрахованными лицами и их работодателями.

Однако несмотря на то что система страхования на случай длительного ухода в Германии получила международное признание, ее устойчивость в будущем подвергается сомнению. По данным Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) примерно 20% населения Германии — старше 65 лет. В 2009 г. 2,24 млн человек были в возрасте 65 лет и старше, а к 2050 г. это число практически удвоится, достигнув 4,35 млн. Согласно прогнозам, к этому времени Германия станет второй после Японии страной ОЭСР, в которой проживает самое старое население [2].

Таким образом, обеспечение длительного ухода является сложной проблемой для каждой страны. Уход можно финансировать из собственных средств, государственных налоговых поступлений или в рамках системы страхования.

## ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ КРИЗИС В УКРАИНЕ

Демографическая ситуация в Украине полностью соответствует неутешительному мировому «тренду». Численность населения страны по состоянию на 1 мая 2017 г. составила 42 млн 502 тыс. человек, что, по оценкам Государственной службы статистики Украины, на 82,8 тыс. меньше, чем было в начале года [3].

В январе – апреле 2017 г. в Украине родилось 116 907 детей, в то время как за аналогичный период 2016 г. этот показатель составил 128 530.

К сожалению, остается существенным превышение числа умерших над числом родившихся: на 100 умерших граждан приходится 58 новорожденных.

Неудивительно, что по состоянию на 1 октября 2017 г. численность населения нашей страны составила 42 млн 275 тыс. человек, что на 149,6 тыс. меньше, чем было в начале года [4].

## СМЕНА СТЕРЕОТИПОВ

Снижающиеся показатели рождаемости и возрастающая продолжительность жизни изменяют демографическую ситуацию в странах всего мира, что создает проблемы не только в плане изыскания способов финансирования ухода за пожилыми людьми, но и с точки зрения отношения к самому процессу старения [5].

Эксперты ВОЗ считают необходимым фундаментальное переосмысление нашего отношения к людям пожилого возраста и, в частности, изменение стереотипа о том, что они являются «социальным бременем».

Прежде всего речь идет о подходе, который ВОЗ называет «активным старением». Одним из ключевых компонентов этого подхода является поддержание хорошего здоровья в возрасте старше 60 лет. В то время как доступ к первичной медико-санитарной помощи имеет решающее значение для поддержания хорошего здоровья в пожилом возрасте, не менее важным является поддержание здорового образа жизни на протяжении всей жизни.

Активное старение — это не просто физическая активность и качественная медицинская помощь, но и продолжающееся участие в общественных, экономических и культурных делах. Для этого странам придется сделать гораздо больше, чем просто способствовать тому, чтобы люди ездили на велосипедах или ходили в спортивный зал. Для того чтобы активное старение стало реальностью, необходимо полностью переосмыслить роль пожилых людей в обществе.

В то же время, несмотря на то что люди старше 60 лет могут оставаться активными и здоровыми, наступает момент, когда пожилые люди слабеют и не способны к самостоятельной жизни. При этом было бы ошибкой определять всю проблему в целом исключительно этими последними годами. Действительно, обществу необходимо обеспечить доступ к действительно уходу и паллиативной помощи для тех, кто нуждается в них в конце своей жизни. Но также нужно переосмыслить представление и о самом старении. Речь идет о «продлении» жизни в ее середине, а не только в конце. Последнее означает, что люди должны оставаться здоровыми так долго, насколько это возможно, и делать то, что необходимо обществу, а также то, что нравится им самим.

Подготовила Александра Демецкая, канд. биол. наук

## Литература

1. ВОЗ. Онлайн-вопросы и ответы. Каковы последствия старения населения в мире для общественного здравоохранения? 27 сентября 2015 г. – [Электронный ресурс]/режим доступа: <http://www.who.int/features/qa/42/ru/>
2. Бюллетень ВОЗ. Вып. 90, № 1, январь 2012 г. – [Электронный ресурс]/режим доступа: <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/1/12-020112/ru/>
3. <https://health.unian.ua/country/1980691-demografichna-situatsiya-v-ukrajini-na-100-pomerliih-58-narodjenih.html>
4. <https://health.unian.ua/country/2256051-naselennya-ukrajini-za-9-misyatsiv-tsogo-roku-skorotilosya-do-423-mln-derjstat.html>
5. Бюллетень ВОЗ. Вып. 90, № 2, февраль 2012 г. – [Электронный ресурс]/режим доступа: <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/2/12-020212/ru/>

більше  
**10** РОКІВ  
європейського  
досвіду<sup>2</sup>



# Малінін –

в першу чергу\* при застуді!

**№1**  
в країні  
Європи<sup>1</sup>

**Дослідження показали\*\*:**

- запобігає ускладненням
- пришвидшує одужання
- підвищує імунітет

Ліцензія виробника АВ 598036 Р.П. МОЗ України №UA/14682/01/01

Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників.

**Склад:** діюча речовина: 125 г сиропу містять 1,86 г екстракту липи сухого (*Tiliae inflorescentiae extractum siccum*) 6-7:1, 10-30 % мальтодекстрину, екстрагент – етанол 40 % (об/об); *допоміжні речовини:* сахароза, натрію бензоат, кислота лимонна безводна, ксантанова камедь, ароматизатор «Малина», вода очищена. **Лікарська форма.** Сироп. **Показання.** Допоміжний засіб при ГРВІ, запаленні горла, кашлі, які супроводжуються підвищеною температурою тіла. **Спосіб застосування та дози.** Препарат застосовують перорально. Дітям віком від 1 до 3 років після консультації з лікарем рекомендована доза – по 5 мл сиропу 2-3 рази на добу. Дітям віком від 3 років – по 5 мл сиропу 4-5 разів на добу. Дорослим – по 10 мл сиропу 3-4 рази на добу. Дозування здійснюють за допомогою дозуючого пристрою, що додається. Тривалість курсу лікування визначається лікарем індивідуально. *Діти.* Препарат застосовують дітям віком від 1 року.

\* Має протипоказання та можливі побічні ефекти, перелік яких міститься в інструкції для медичного застосування.

\*\*Клінічний звіт F-F-AP/MAL/01 Малінін, 2014

1. Ліки, що найбільше купувалися згідно класу IMS 01B1M COLD/FLU REMED.MIXT.ORAL. Польща, 2016 рік.
2. Лікарський засіб зареєстровано в Польщі з 2004 року.