



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят вторая сессия

Мальта, 10–13 сентября 2012 г.



Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг.





**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

Шестьдесят вторая сессия

EUR/RC62/10 Rev.1

+EUR/RC62/Conf.Doc./4

Мальта, 10–13 сентября 2012 г.

10 сентября 2012 г.

122349

Пункт 5(с) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг.

Население Европейского региона ВОЗ стремительно стареет. Медианный возраст населения Европы уже является самым высоким в мире, доля лиц в возрасте 65 лет и старше, по прогнозам, за период с 2010 до 2050 гг. увеличится почти вдвое. Предполагается, что средний возраст населения и доля людей, достигших пенсионного возраста, также будут быстро расти даже в тех странах, где ожидаемая продолжительность жизни намного ниже, чем в среднем по Европе.

Для того чтобы больше людей оставались активными и здоровыми в пожилом возрасте, требуются инвестиции в широкий спектр стратегий в поддержку здорового старения – от предупреждения и борьбы с неинфекционными заболеваниями в течение жизни до укрепления систем здравоохранения с целью расширить доступ пожилых людей к доступным с финансовой точки зрения высококачественным медико-санитарным и социальным услугам.

Инвестирование в обеспечение здорового старения – неременное условие для устойчивости стратегий в области здравоохранения и социальной политики в Европе. Окно возможностей, которое имелось благодаря сравнительному росту количества трудовых ресурсов, закрывается. Это, наряду с неблагоприятными экономическими прогнозами для многих стран, сделало еще более насущной необходимость активизации внедрения стратегий в поддержку активной старости.

Данный документ представляет собой проект стратегии и плана действий в поддержку здорового старения в Европе. Он сосредотачивается на приоритетных направлениях действий и вмешательствах, которые соответствуют четырем приоритетным областям основ новой Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия Здоровье-2020. Следовательно, он находится в тесном взаимодействии с основными результатами деятельности по разработке политики, которая велась в период 2011–2012 гг., а именно с основами политики Здоровье-2020, Европейским планом действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями и Европейским планом действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения.

Данный проект разрабатывался в рамках консультаций с участием государств-членов под руководством Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ.

Проект соответствующей резолюции прилагается для рассмотрения на сессии Регионального комитета.

Содержание

	стр.
Рабочее резюме.....	1
Мандат, контекст и процесс	3
Мандат	3
Здоровое старение в Европе: проблемы и возможности.....	4
Необходимость в незамедлительных действиях и возможности для их осуществления.....	5
Руководящие принципы и охват.....	6
Концептуальное видение, общая цель и задачи.....	9
Международное сотрудничество: работая вместе.....	10
Стратегические приоритетные направления деятельности	11
Стратегическое направление 1. Обеспечение здорового старения путем заботы о здоровье на протяжении всей жизни.....	11
Стратегическое направление 2. Поддерживающая среда	14
Стратегическое направление 3. Ориентированные на нужды людей системы здравоохранения и длительного ухода, приспособленные к потребностям стареющего населения.....	15
Стратегическое направление 4. Укрепление базы фактических данных и научные исследования.....	18
Приоритетные вмешательства	20
Приоритетное вмешательство 1. Содействие физической активности	22
Приоритетное вмешательство 2. Предупреждение падений	21
Приоритетное вмешательство 3. Вакцинация пожилых людей и профилактика инфекционных заболеваний в учреждениях здравоохранения	23
Приоритетное вмешательство 4. Общественная и государственная поддержка неформального ухода, с особым вниманием к уходу на дому, включая самопомощь	23
Приоритетное вмешательство 5. Укрепление потенциала работников здравоохранения и социальной сферы в области гериатрии и геронтологии.....	24
Вспомогательные вмешательства.....	25
Вспомогательное вмешательство 1. Предупреждение социальной изоляции и социального отчуждения.....	26
Вспомогательное вмешательство 2. Предупреждение жестокого обращения с пожилыми	27
Вспомогательное вмешательство 3. Стратегии по обеспечению качества ухода за пожилыми людьми, включая уход при деменции и паллиативную помощь пациентам, нуждающимся в длительном уходе.....	28
Библиография	30

Рабочее резюме

Этот документ представляет собой проект стратегии и плана действий в поддержку здорового старения в Европе на 2012–2020 гг. В нем предлагаются стратегические направления действий и набор вмешательств, которые будут обеспечивать синергизм с положениями основ Европейской политики в поддержку действий на всех уровнях государственного управления и общества в интересах здоровья и благополучия Здоровье-2020, положениям которой соответствуют ее стратегические направления. Это первая европейская стратегия, в которой все относящиеся к старению элементы программы работы Европейского регионального бюро ВОЗ будут последовательно сведены воедино и представлены в форме четырех стратегических направлений действий, а также пяти приоритетных и трех вспомогательных вмешательств. Предполагается, что план действий станет руководством и рекомендацией для государств-членов с различными уровнями доходов на душу населения, находящихся на разных стадиях разработки стратегий и политики по вопросам старения или на разных стадиях демографических изменений.

Центральное место в предлагаемом документе занимает набор приоритетных вмешательств, в отношении которых фактические данные демонстрируют, что при надлежащей реализации они могут обеспечить быстрые результаты (в том смысле, что они могут быть осуществимыми с политической точки зрения), и по которым прогресс достижим и измеряем даже за сравнительно короткий период времени. Кроме того, преимущество отдавалось таким вмешательствам, в отношении которых существуют фактические данные об их эффективности, а также о том, что они способствуют обеспечению устойчивости стратегий в области здравоохранения и социальной политики.

Документ со стратегией и планом действий состоит из четырех основных разделов. В первом разделе представлены мандат, исходная информация и контекст. Во втором разделе предлагаются четыре стратегических приоритетных направления действий, которые основаны на уже имеющихся у Регионального бюро инструментах, методах и принятых обязательствах, включая те, что были разработаны на глобальном уровне. Приоритетные стратегические направления действий это: (i) обеспечение здорового старения путем заботы о здоровье на протяжении всей жизни; (ii) поддерживающая среда; (iii) системы здравоохранения и длительного ухода, приспособленные к нуждам стареющего населения; (iv) укрепление базы фактических данных и научные исследования. В рамках этих приоритетных направлений перечислены действия, которые помогают людям оставаться активными как можно дольше, в том числе и на рынке труда, а также действия по охране здоровья и благополучия людей с (множественными) хроническими нарушениями здоровья или с риском старческой немощи.

В третьем разделе предлагается пять приоритетных вмешательств: (i) содействие физической активности; (ii) предупреждение падений; (iii) вакцинация пожилых людей и предупреждение инфекционных заболеваний в учреждениях здравоохранения; (iv) общественная и государственная поддержка обеспечения неформального ухода, с особым вниманием к уходу на дому; (v) укрепление потенциала работников здравоохранения и социальной сферы в области гериатрии и геронтологии. Три дополнительных вспомогательных вмешательства связывают вопросы здорового старения с более широким социальным контекстом: (i) предупреждение социальной изоляции и социального отчуждения; (ii) предупреждение жестокого обращения с пожилыми; (iii) стратегии по обеспечению качества ухода за пожилыми людьми, включая уход при деменции и паллиативную помощь пациентам, нуждающимся в длительном уходе.

В этой стратегии и плане действий также обозначены примеры синергии и взаимодополняемости в сотрудничестве с партнерами, в частности с инициативами Европейской комиссии. Реализация этой стратегии и плана действий позволит Региональному бюро обеспечить надлежащий охват всех стран Европейского региона ВОЗ, так как тенденции, связанные со старением населения, быстро распространяются в нем, обуславливая насущную необходимость подготовки систем медико-санитарной и социальной помощи по удовлетворению потребностей стареющего населения.

Мандат, контекст и процесс

Мандат

1. На своей шестьдесят первой сессии в сентябре 2011 г. (РК-61) Европейский региональный комитет ВОЗ подтвердил мандат Регионального бюро на разработку новой Европейской политики здравоохранения Здоровье-2020, которая “должна быть сосредоточена, в частности, на следующих аспектах: стратегии и вмешательства, обладающие наибольшей эффективностью в отношении здоровья и благополучия жителей Региона” (1).

2. Эффективные стратегии по обеспечению здорового старения абсолютно необходимы для достижения целей политики Здоровье-2020 в ответ на быстрое демографическое старение населения Европейского региона ВОЗ, а также в ответ на другие серьезные вызовы в области здравоохранения и в социальной сфере, определенные в политике Здоровье-2020, например повышение потребности в межсекторальных действиях для достижения целей общественного здравоохранения и борьбы с эпидемией неинфекционных заболеваний (НИЗ) в Регионе. Стратегии в поддержку здорового старения имеют важнейшее значение для профилактики заболеваний, предупреждения инвалидности и поддержания уровней благополучия, проблем, которые в значительной мере сконцентрированы в группах населения старшего возраста. Все действия в рамках четырех приоритетных направлений стратегии и плана действий соответствуют и подкрепляют четыре приоритетных направления основ политики Здоровье-2020, как подробно изложено ниже.

3. Растет объем фактических данных, указывающих на то, что многое можно сделать для создания более эффективных, ориентированных на потребности людей систем здравоохранения, отвечающих нуждам пожилых людей, и для улучшения охвата и доступа к услугам общественного здравоохранения для групп населения более старшего возраста. Поддержка здорового старения имеет важнейшее значение для обеспечения устойчивости существующих уровней благополучия и социальной защиты (включая вклад семей и добровольную деятельность) в будущем, а также для реагирования на специфические потребности стареющих трудовых ресурсов Европы.

4. Кроме предложения подробно описанных действий для реализации приоритетных направлений основ политики Здоровье-2020 при рассмотрении их "через призму старения", в этом проекте стратегии и плана действий используется ряд соответствующих резолюций, а также результаты работы, которая уже была проведена в этом направлении ранее как на глобальном, так и на европейском региональном уровне. В 1999 г. Всемирная ассамблея здравоохранения в своей резолюции WHA52.7 “Активность – путь к долголетию” призвала государства-члены обеспечить “наивысший достижимый уровень здоровья и благополучия граждан старшего возраста” (2), затем в резолюции WHA58.16 внимание уделялось развитию первичной медико-санитарной помощи, соответствующей потребностям пожилых людей (3). В 2012 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA65.3 “Укрепление политики в области неинфекционных заболеваний для содействия активной старости”(4). На каждом этапе обеспечивается связь с реформой ВОЗ.

5. В Европейском регионе государства-члены с 1980-х годов последовательно призывали Региональное бюро обратить особое внимание на деятельность в поддержку здорового старения (5). Например, обеспечение здорового старения является одной из 21 задачи политики Здоровье-21 (Здоровье для всех в 21-м веке) – обновленной Европейской стратегии “Здоровье для всех” (6).

6. В ряде резолюций (например A/RES/58/134 и A/RES/59/150) Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций призвала правительства, учреждения Организации Объединенных Наций и другие организации учитывать потребности и интересы пожилых людей в своих программах работы. На Второй всемирной ассамблее по проблемам старения, прошедшей в Мадриде, Испания, 2002 г., был принят Мадридский международный план действий по проблемам старения (МІРАА) (7). Вкладом ВОЗ в это мероприятие стала разработка документа “Содействие активной старости: основы политики” (8). В том же году на министерской конференции Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН) по проблемам старения в Берлине была принята региональная стратегия реализации МІРАА в Европе (9).

Здоровое старение в Европе: проблемы и возможности

7. Медианный возраст населения Европейского региона самый высокий в мире. Во многих европейских странах ожидаемая продолжительность жизни одна из самых высоких в мире. По мере того, как растет ожидаемая продолжительность жизни, больше людей доживают до возраста 65 лет и старше, а также и до глубокой старости, что в значительной степени увеличивает число пожилых людей. К 2050 г. больше четверти (27%) населения будут составлять люди в возрасте 65 лет и старше. Однако тенденции в росте продолжительности жизни неравномерны, и различия между странами Европейского региона и внутри них продолжают расти (10).

8. Тогда как многие люди живут дольше и более здоровой жизнью, существует значительная неопределенность, касающаяся будущих тенденций в отношении здоровья и функционального статуса стареющего населения. Поэтому требуются такие стратегии в области общественного здравоохранения, которые позволят большему числу людей оставаться активными и в полной мере участвовать в жизни общества. Кроме того, тем людям, у которых наблюдаются хронические нарушения здоровья, и тем, кто подвержен риску старческой немощи, требуется надлежащая поддержка и защита со стороны систем здравоохранения и в рамках мер по охране общественного здоровья.

9. В странах Западной Европы наблюдается быстрое старение трудовых ресурсов. Эта тенденция распространяется на восток, поэтому требуется уделять особое внимание здоровью и благополучию людей в возрасте “за пятьдесят” или на позднем этапе их трудовой жизни. Более того, предполагается, что во многих странах относительный показатель числа иждивенцев пожилого возраста достигнет беспрецедентных уровней, и это вызывает обеспокоенность о финансовой устойчивости существующего масштаба финансируемых за счет государственных ресурсов услуг здравоохранения и социальной защиты. Эта обеспокоенность еще более обостряется во время финансового и экономического кризиса (11).

10. Масштабы демографического старения также велики в восточноевропейских странах и странах Содружества независимых государств (СНГ); предполагается, что в течение менее чем двух десятилетий медианный возраст увеличится там на 10 лет (12). По различным аспектам, связанным со старением, в масштабах Региона наблюдаются значительные гендерные различия – не только в плане ожидаемой продолжительности жизни (женщины всегда составляют большинство пожилого населения, в частности людей самого старшего возраста), но и в отношении выполняемых мужчинами и женщинами ролей и их практического опыта, связанного со здоровьем и ответными действиями системы здравоохранения. В настоящее время в возрастной группе от 85 лет и старше на каждого мужчину приходится 2,5 женщины, предполагается, что этот дисбаланс к 2050 г. возрастет (10).

11. В ответ на глобальные тенденции старения населения в конце 1990-х гг. ВОЗ призвала к смене парадигмы в сторону позитивной концепции старения, определив здоровое старение и активную старость как процесс, который “позволяет людям реализовать их потенциал физического, социального и психического благополучия на протяжении всей жизни и участвовать в жизни общества при обеспечении их безопасности и предоставлении надлежащей защиты и помощи, когда они нуждаются в поддержке” (8).

12. Поэтому у концепции здорового старения существует несколько аспектов.

- Она отвечает на растущие потребности и ожидания стареющего населения в отношении более эффективного содействия укреплению здоровья и совершенствования медико-санитарных и социальных услуг, включая поддержку самопомощи.
- Она признает фундаментальное право каждого, независимо от возраста, на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья.
- Она принимает во внимание растущий объем фактических данных о неэффективности и недостатках в отношении качества и доступа к услугам, включая профилактику (на всех уровнях – первичном, вторичном и третичном).
- Мероприятия по обеспечению здорового старения, наряду с охраной здоровья матери и ребенка и борьбой с эпидемией НИЗ, вносят значительный вклад в сокращение разрыва по показателям здоровья и благополучия между странами Региона, между социально-экономическими группами и между мужчинами и женщинами.
- Мероприятия по обеспечению здорового старения взаимодействуют со стратегиями социальной защиты, направленными на предотвращение все еще широко распространенного в Европе риска бедности среди пожилых людей.
- Поддержка здорового старения может стать вкладом в устойчивость систем здравоохранения и социальной защиты в Европе, в частности позволяя людям более старшего возраста оставаться активными, автономными и полностью интегрированными в обществе.

Необходимость в незамедлительных действиях и возможности для их осуществления

13. Окно возможностей, которое имелось в период роста доли экономически активного населения, закрывается. Это, наряду с неблагоприятными экономическими перспективами для многих стран, сделало еще более насущной необходимость активизации внедрения стратегий в поддержку активной старости. Многие страны уже начали внедрять инициативы по обеспечению здорового старения на различных уровнях государственного руководства, включая принятие национальных стратегий. ВОЗ оказывает поддержку в этом процессе, внедряя ряд инструментов, способствующих обеспечению здорового старения, например в таких областях, как предупреждение и борьба с НИЗ, службы общественного здравоохранения и укрепление систем здравоохранения.

14. Отсрочка реализации стратегий по обеспечению здорового старения в период экономических трудностей может оказаться более дорогостоящей в долгосрочной перспективе и контрпродуктивной в отношении устойчивости стратегий в области социального обеспечения.

15. С другой стороны, быстро растет объем знаний и фактических данных в поддержку необходимости действовать, так как в Европе имеется великое множество инновационных инициатив в области политики по проблемам старения населения. В данной стратегии и плане действий предлагается рамочная концепция, которая будет способствовать лучшему использованию фактических данных по проблемам старения, включая информацию о вмешательствах с доказанной эффективностью (например, о целевых стратегиях по профилактике заболеваний), которые могут также вносить вклад в обеспечение устойчивости систем здравоохранения.

16. Данная стратегия и план действий разрабатываются в период, когда вопросы обеспечения здорового старения занимают важное место в политической повестке дня в Европе и в мире. 2012 год – это год десятой годовщины принятия Мадридского международного плана действий ООН по проблемам старения и тридцатой годовщины принятия первого Международного плана действий по вопросам старения (13). Тема Всемирного дня здоровья 2012 г. – “Старение и здоровье”. В Европейском союзе 2012 г. уже был объявлен Европейским годом активного старения и солидарности поколений. Данная стратегия и план действий займут центральное место в деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ в ответ на призыв Европейской комиссии ко всем партнерам в области обеспечения активной старости и здорового старения объединить усилия и выступить в будущем единым фронтом.

Руководящие принципы и охват

Руководящие принципы

17. В соответствии с принципом, на котором строятся основы политики Здоровье-2020, стратегия и план действий базируются на фундаментальном праве на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья, независимо от возраста, как записано в Уставе ВОЗ и подтверждено обязательствами, взятыми на себя европейскими государствами-членами в рамках различных международных соглашений, заключенных как на глобальном, так и на региональном уровне (14–17). Кроме того, в документ включены основные ценности и принципы, закрепленные в перечисленных выше глобальных и европейских региональных документах, с особым вниманием к принципам Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей (18).

18. Внедрение стратегий в поддержку здорового старения имеет важнейшее значение для выполнения двух взаимосвязанных стратегических задач основ политики Здоровье-2020, так как множество проблем и неравенств, связанных со здоровьем, больше проявляются в старших возрастных группах. Стратегии в поддержку здорового старения являются важнейшим примером необходимости межсекторальных действий на различных уровнях государственного управления, в том числе:

- по улучшению здоровья для всех и сокращению неравенств по показателям здоровья;
- по совершенствованию лидерства и коллективного руководства в интересах здоровья.

19. Более того, реализация стратегии и плана действий требует применения ряда принципов основ политики Здоровье-2020.

- **Подход на основе широкого участия:** доказано, что вовлечение пожилых людей в разработку политики и ее оценку является важнейшим условием для успешного планирования реализации инициатив.

- **Наделение правами и полномочиями граждан и местных сообществ:** вовлечение людей в деятельность местных сообществ, добровольные инициативы и оказание неформальной помощи лежат в основе эффективных стратегий по обеспечению здорового старения.
- **Акцент на вопросах социальной справедливости с уделением должного внимания уязвимым и социально неблагополучным группам пожилых людей:** неравенства аккумулируются в течение всей жизни. Следовательно, стратегии по обеспечению здорового старения могут способствовать сокращению неравенств по показателям здоровья.
- **Гендерная перспектива:** существуют значительные различия между мужчинами и женщинами в отношении выполняемых ими ролей и практического опыта в пожилом возрасте. Женщины обычно более уязвимы перед проблемами одиночества и бедности в пожилом возрасте. В среднем, они проводят большую, чем мужчины, часть своей жизни с какой-либо формой функциональных ограничений. В то же время подавляющее большинство лиц, осуществляющих формальный и неформальный уход, – женщины, они также, несомненно, составляют гораздо большую долю получателей помощи, даже при учете того, что средний возраст женщин выше. Эти и другие аспекты обуславливают необходимость гендерного взгляда на политику по обеспечению здорового старения в рамках всех стратегических направлений и приоритетных вмешательств.
- **Необходимость в межсекторальных действиях:** принцип участия всего общества, общегосударственный подход и принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях: социальные детерминанты здорового старения, ответственность за уход за пожилыми людьми и за разработку стратегий и за лидерство в обеспечении здорового старения обычно являются сферой совместной ответственности министерств здравоохранения и других отраслевых министерств и ведомств и, как правило, относятся к различным уровням государственного управления. Более того, в эти процессы вовлечены другие заинтересованные стороны, частный сектор, гражданское общество, они также включают добровольную деятельность на различных уровнях.
- **Устойчивое развитие и отдача от вложенных средств:** финансовая устойчивость является предметом особого внимания во многих странах, в которых ведется реформирование систем здравоохранения и служб общественного здравоохранения, обслуживающих стареющее население. Улучшение качества помощи и доказанная эффективность вмешательств поэтому имеют важное значение. Это касается стран с высоким, средним и низким уровнем доходов.

Охват

20. Можно определить два уровня, которые охватывают стратегия и план действий. Четыре предложенных стратегических направления действий охватывают стратегическую сферу, относящуюся к здоровому старению, и связаны с приоритетными направлениями основ политики Здоровье-2020. Они логически вытекают из предложенных ВОЗ ранее стратегических подходов, таких как “Содействие активной старости: основы политики” (8). При определении пяти приоритетных и трех вспомогательных вмешательств делалась попытка приоритизировать и отобрать действия, используя ряд критериев.

- Они основаны на существующих стратегиях, инструментах, знаниях и опыте ВОЗ.
- Прогресс в Европейском регионе ВОЗ может быть достигнут в ограниченные сроки.

- Они актуальны для стран с высоким, средним и низким уровнем доходов, находящихся на любой стадии разработки политики по обеспечению здорового старения.
- Они оказывают значительное положительное влияние на здоровье и благополучие пожилых людей, на что указывает имеющаяся база фактических данных.
- Они направлены на сокращение самых значительных разрывов и неравенств в доступе к качественным и эффективным вмешательствам.
- Они учитывают проблемы, вызывающие особую озабоченность у групп пациентов, родственников людей, нуждающихся в помощи, и других групп, объединяющих различные заинтересованные субъекты.
- Существуют фактические данные об их эффективности и возможном вкладе в обеспечение большей устойчивости систем здравоохранения и социальной защиты.
- Имеются фактические данные, которые свидетельствуют о необходимости принятия объединенных ответных мер на уровне общества, используя эффективные инструменты, которые можно адаптировать для применения в странах, находящихся на любой стадии развития.
- В глобальных и региональных стратегиях имеется мандат на ответные действия со стороны государств-членов.

Взаимосвязи

21. Здоровое старение является междисциплинарной проблемой, связанной с рядом других стратегических областей и уже имеющихся планов действий. Здоровье и благополучие людей старшего возраста может быть в значительной степени улучшено, если при реализации всех действий будут приниматься во внимание особые нужды, проблемы пожилых мужчин и женщин, а также преграды, с которыми они сталкиваются при доступе к услугам. Основные взаимосвязи существуют с областями и инструментами, описанными ниже.

Основы новой Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020

22. В основах новой Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия Здоровье-2020 решение проблем, связанных со старением населения, является одним из приоритетов общественного здравоохранения в Европейском регионе. Стратегия и план действий соответствуют четырем приоритетным направлениям основ политики Здоровье-2020, и, следовательно, предоставляют “призму старения”, через которую рассматриваются действия в рамках основ политики Здоровье-2020.

Неинфекционные заболевания

23. Существуют значительные совпадения между повесткой дня в отношении НИЗ и стратегиями по обеспечению здорового старения на протяжении жизни (4). Среди общих вопросов (часто включенных в национальные стратегии) – профилактика нарушений питания и ожирения, физическая активность и физические упражнения, табак и алкоголь. Первое из предлагаемых в этом документе направлений действий посвящено усилиям по борьбе с НИЗ у пожилых людей.

Психические нарушения

24. Охрана психического здоровья, включая профилактическую деятельность, является важным и часто не получающим должного внимания медицинским и социальным

аспектом помощи пожилым людям. На решение этих проблем направлен разработанный Региональным бюро План действий в области охраны психического здоровья, обсуждение и пересмотр проекта которого проводится в настоящее время в консультации с государствами-членами (19). В 2011 г. на Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями была принята политическая декларация, в которой признается, что “психические и неврологические нарушения, включая болезнь Альцгеймера, являются серьезной причиной заболеваемости и вносят свою лепту в глобальное бремя неинфекционных заболеваний” (20). В докладе, разработанном совместно ВОЗ и Международной организацией по болезни Альцгеймера (Alzheimer’s Disease International), содержится призыв сделать борьбу с деменцией приоритетом общественного здравоохранения (21). Особые потребности пожилых людей с деменцией и людей, осуществляющих уход за ними, являются междисциплинарной проблемой. Целый ряд направлений действий и приоритетных вмешательств, содержащихся в этой стратегии и плане действий, содействуют обеспечению психического здоровья.

Профилактика насилия и травматизма

25. Травмы составляют значительную долю бремени болезней и инвалидности у пожилых людей, в частности в группах людей преклонного возраста. Более серьезное внимание жестокому обращению с пожилыми стало уделяться только за последние два десятилетия. Предупреждение жестокого обращения с пожилыми стало новой областью международного обмена опытом, в которой ВОЗ играет важную роль.

Инфекционные болезни

26. Все больше признается польза, которую приносят пожилым людям надлежащие стратегии вакцинации (например против гриппа). Этот полезный эффект распространяется как на самих пожилых людей, так и на находящийся с ними в контакте персонал, осуществляющий медицинский и социальный уход. Соответствующее приоритетное вмешательство предлагается в данном плане действий.

Укрепление систем здравоохранения

27. В связи с потребностями пациентов пожилого возраста с хроническими заболеваниями в комплексной помощи необходимо обеспечить предоставление им координированных и высококачественных услуг. Это включает улучшение доступа к профилактическим услугам (на всех уровнях – первичном, вторичном и третичном) и к услугам по реабилитации. Центральным вопросом стратегий реформ является поддержка самостоятельного ведения заболеваний и предоставление помощи как можно ближе к дому. Это – надежный и затратно-эффективный путь как повышения отдачи от вложенных средств, так и обеспечения устойчивости финансирования систем здравоохранения, то есть выполнения основных целей Галлиннской хартии “Системы здравоохранения для здоровья и благополучия” (22).

Концептуальное видение, общая цель и задачи

Видение

28. Концептуальное видение, лежащее в основе этой стратегии и плана действий – это Европейский регион ВОЗ, в котором учитываются интересы и создаются благоприятные условия для пожилых людей, где старение рассматривается как возможность, а не как бремя для общества. Это – Регион, где пожилые люди могут сохранять свое здоровье, функциональные возможности и поддерживать благополучие, живя достойной жизнью,

не сталкиваясь с дискриминацией, имея надлежащие финансовые средства и живя в поддерживающей среде, которая помогает им чувствовать себя в безопасности. Это – Регион, где пожилые люди могут быть активными, обладать правами и возможностями и участвовать в жизни общества, а также иметь доступ к надлежащим высококачественным услугам здравоохранения и социальной поддержки. Создание в Европейском регионе условий, благоприятных для жизни пожилых людей, позволит людям достичь пожилого возраста, имея лучшие показатели здоровья, и продолжать вести активный образ жизни в различных его формах, включая трудовую деятельность по найму и добровольную работу.

Цели

29. Цели стратегии и плана действий:

- обеспечить, чтобы больше людей жили дольше в состоянии полного здоровья, дольше оставались активными, а также противостоять растущим неравенствам, наблюдающимся в пожилом возрасте;
- облегчить доступ к качественным медико-санитарным и социальным услугам для людей, нуждающихся в уходе и поддержке, чтобы добиться большего равенства по показателям ожидаемой продолжительности здоровой жизни внутри государств-членов и между нами;
- наделять правами и возможностями пожилых женщин и мужчин, чтобы позволить им оставаться полностью интегрированными в общество и жить достойной жизнью независимо от состояния их здоровья и степени экономической зависимости;
- повысить осведомленность о дискриминации и стереотипах в отношении пожилых людей и способствовать преодолению этой дискриминации и стереотипов в любой форме.

Задачи

30. Задачи стратегии и плана действий:

- содействовать созданию благоприятных окружающих условий и предпринимать действия по охране здоровья и профилактике заболеваний, воздействуя на факторы риска для пожилых людей на протяжении жизни и учитывая гендерный аспект;
- укрепить системы здравоохранения для обеспечения здорового старения, повышения качества и социальной справедливости медико-санитарных и социальных услуг для пожилых людей;
- укрепить базу фактических данных в отношении стратегий в области здравоохранения и социальной помощи для стареющего населения в Европе.

Международное сотрудничество: работая вместе

31. Реализация стратегии и плана действий требует укрепления международного сотрудничества и партнерства между различными инициативами в Европе. Также имеется синергизм и взаимодополняемость с инициативами Европейской комиссии, учреждений ООН и других международных партнерских организаций, таких как ЕЭК ООН, Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и Всемирный банк.

32. Реализация стратегии и плана действий имеет синергизм с рядом приоритетов и действий, определенных в стратегическом плане по осуществлению пилотного Европейского партнерства по инновациям в области активной старости и здорового

старения, действующего под эгидой Европейской комиссии (ЕП АНА), и разделяет его позитивный взгляд на старение (23). В стратегической рамочной программе действий определены три основополагающих элемента или три этапа для пожилых людей в отношении процессов оказания помощи: (i) профилактика, скрининг и ранняя диагностика; (ii) помощь и лечение; (iii) активная старость и самостоятельная жизнь. В ЕП АНА отдельное внимание наряду с другими вопросами уделяется предупреждению падений, предупреждению снижения способности к функционированию и профилактике старческой немощи; программам подготовки для работников здравоохранения; поддержке ухода на дому; инновациям по улучшению социального приобщения.

33. Стратегическая рамочная основа действий ЕП АНА дополняет эту стратегию и план действий, придавая особое значение научным исследованиям, инновациям и технологиям. Мощный синергизм между этими документами ожидается в отношении горизонтального вопроса в рамках ЕП АНА, касающегося среды, благоприятной для пожилых людей, что также является стратегическим приоритетным направлением этой стратегии и плана действий. Другой пример – индикаторы в отношении здорового старения, которые дополняют интерактивную графическую информационную систему атласов неравенств по показателям здоровья и их социальных детерминант, разработанную совместно с Генеральным директором Европейской комиссии по здравоохранению и делам потребителей (DG SANCO). Ведется разработка других общих глобальных индикаторов совместно с Евростатом и ОЭСР для сбора данных, связанных со старением, например применяющихся для планирования трудовых ресурсов.

34. Совместная работа в этой области уже началась в контексте сотрудничества между Европейским региональным бюро ВОЗ и Европейской комиссией.

Стратегические приоритетные направления деятельности

35. Четыре описанных ниже стратегических направления действий дополняют друг друга и связаны с другими взаимоусиливающими стратегиями и планами действий ВОЗ (24). Первые три напрямую поддерживают, с учетом фактора старения, четыре приоритетных направления основ политики Здоровье-2020. Укрепление базы фактических данных и научных исследований является одним из междисциплинарных приоритетов основ политики Здоровье-2020. Более того, они отражают особый мандат ВОЗ в Европейском регионе, где страны находятся на различных стадиях старения населения. Наконец, они построены на базе концепций, разработанных ранее, таких как “Содействие активной старости: основы политики” (8), а также инициатив, в отношении которых были продемонстрированы хорошие результаты при реализации в государствах-членах. В качестве важнейшего примера можно привести движение “Здоровые города” (25). Эти четыре стратегических направления также сводят воедино элементы, которые содействуют разработке и реализации национальных стратегий в поддержку здорового старения, о которых говорится в резолюциях WHA52.7 (2), WHA58.16 (3) и WHA65.3 (4).

Стратегическое направление 1. Обеспечение здорового старения путем заботы о здоровье на протяжении всей жизни

Исходная ситуация

36. Здоровье и активность в пожилом возрасте являются результатом условий жизни и поведения человека на протяжении всей его жизни. Подход с точки зрения всех этапов жизни к здоровому старению помогает людям повлиять на то, как они будут стареть, путем принятия более здоровых форм поведения на более ранних этапах жизни и

адаптации к изменениям, связанным с возрастом. В рамках этого стратегического направления поддерживаются приоритетные направления 1 и 2 основ политики Здоровье-2020, а именно “Инвестирование в здоровье на всех этапах жизни человека и расширение прав и возможностей граждан” и “Решение наиболее актуальных проблем Европы, относящихся к неинфекционным и инфекционным болезням”. Связь между профилактикой НИЗ и действиями в поддержку здорового старения на протяжении всей жизни лежит в основе резолюции “Укрепление политики в области неинфекционных заболеваний для содействия активной старости”, утвержденной на Шестидесять пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2012 г. (4).

37. Один из акцентов в стратегии и плане действий делается на вмешательствах, направленных на людей “раннего зрелого возраста”, т.е. на людей в возрасте “за 50”, а также на действиях по профилактике, включая вторичную и третичную профилактику в группах населения старшего возраста. Растет база фактических данных о недостаточной деятельности по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, включая вторичную и третичную профилактику, которая может быть действенной и затратно-эффективной в группах населения пожилого возраста.

38. В национальных стратегиях и рамочных программах действий обеспечение здорового старения обычно охватывает вмешательства, направленные на широкий спектр НИЗ и их наиболее распространенные факторы риска и детерминанты, с особым акцентом на предоставлении разработанных специально для пожилых людей рекомендаций в отношении нарушений питания, физической активности, безопасных условий окружающей среды, прекращения курения, потребления алкоголя, ожирения, состояния слуха и зрения и психического здоровья. Все эти области охвачены в специфических стратегиях и планах действий ВОЗ на региональном или глобальном уровне, а четыре основных НИЗ и их факторы риска подробно описаны в принятом недавно Плана действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (24).

39. Эта стратегия и план действий сосредоточены на небольшом числе приоритетных вмешательств и избегают повторения основных компонентов уже существующих стратегий, например Рамочной конвенции по борьбе с табаком, стратегий в отношении алкоголя или охраны психического здоровья, при одновременном учете важности надлежащего включения вопросов здоровья пожилых людей в их реализацию, что не всегда происходит (например, в большинстве случаев не проводится надлежащий скрининг, выявление и последующее лечение туберкулеза, ВИЧ/СПИДа или депрессии у пожилых людей). В этой связи первичная медико-санитарная помощь важна для предоставления качественной общей оценки состояния здоровья пожилых людей с целью раннего выявления снижения физических и когнитивных функций и для осуществления надлежащих профилактических мер и своевременного лечения.

40. Поэтому в рамках этой стратегии и плана действий в данном стратегическом направлении четкий акцент делается на:

- обеспечении того, что вопросы старения являются неременной и важной составляющей всех соответствующих действий по укреплению здоровья и профилактике заболеваний;
- расширении охвата приоритетными целевыми вмешательствами, направленными конкретно на пожилых людей, и улучшении доступа к этим вмешательствам.

Задача

41. Задача этого стратегического направления – предоставлять услуги по укреплению здоровья и профилактике заболеваний для обеспечения здорового старения, уделяя особое внимание людям в возрасте 50 лет и старше.

Действия ВОЗ

42. ВОЗ:

- подготовит учитывающие гендерный аспект руководства, содержащие основанные на фактических данных рекомендованные “корзины услуг” по укреплению здоровья и профилактике, направленные на людей в возрасте “за 50”, на основании передового опыта, имеющегося в государствах-членах и уделяя особое внимание НИЗ, заболеваниям, предупреждаемым с помощью вакцин, травматизму и психическому здоровью;
- сделает вопросы старения неперенной и важной составляющей существующих региональных действий по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, включая межсекторальные стратегии в рамках общих основ политики Здоровье-2020, при одновременном обеспечении того, чтобы особые потребности мужчин и женщин пожилого возраста в полной мере учитывались при реализации соответствующих региональных планов действий;
- предоставит инструменты по мониторингу гендерных аспектов реализации (например, баланса между формальной и неформальной работой женщин, самопомощью и защитой их здоровья) и концентрации множества факторов риска, воздействующих на людей в возрасте 50 лет и старше;
- предоставит поддержку государствам-членам в разработке инструментов по оценке и мониторингу реализации политики по обеспечению здорового старения путем профилактических действий и содействия укреплению здоровья, а также будет способствовать проведению межстранового обучения и сравнений;
- сообщит о прогрессе стран в реализации специфических мер в рамках этого направления деятельности в региональных докладах, подготовленных к 2016 и 2020 гг.;
- разработает инструменты по повышению осведомленности людей в возрасте “за 50” о доступе к профилактике заболеваний и мероприятиям по укреплению здоровья (в том числе к услугам), а также по улучшению их санитарной грамотности.

Действия государств-членов

43. Для государств-членов это означает:

- уделение особого внимания нуждам и особым факторам риска людей в возрасте “за 50” в процессе реализации обязательств в рамках стратегического направления “Укрепление здоровья и профилактика болезней” плана действий по НИЗ, обеспечивая надлежащий учет гендерных аспектов;
- распространение охвата профилактическими действиями на людей, входящих в группы более старшего возраста, и на тех, кто проживает в особых условиях, обеспечивая, чтобы лица, которые проживают дома, но у которых наблюдаются функциональные ограничения, или те, кто проживает в специализированных учреждениях, в том числе и лица с деменцией, не были лишены доступа к этим услугам и не сталкивались со значительными препятствиями (в том числе и финансовыми) в доступе к ним;

- оказание поддержки системам отчетности и проведению исследований для мониторинга внедрения, результатов и социальных детерминант успешной реализации этих действий.

Стратегическое направление 2. Поддерживающая среда

Исходная ситуация

44. Поддерживающая среда на уровне местных сообществ имеет важное значение для обеспечения качества жизни, которое ассоциируется со здоровым старением, улучшением условий проживания и работы и поддержанием более здорового образа жизни как в городах, так и в сельской местности. Наряду с услугами по первичной медико-санитарной помощи, поддерживающая среда является важной составляющей первичной профилактики. Обеспечение поддерживающей среды, благоприятной для здоровья и благополучия людей всех возрастов соответствует приоритетному направлению 4 основ политики Здоровье-2020 “Создание поддерживающей среды и прочных сообществ”. Для пожилых людей экологические факторы физической инфраструктуры, вопросы, связанные с транспортом, поддержкой общественного участия и социальной интеграции, безопасности, образования, а также коммуникации и информации являются наиболее важными аспектами этого приоритетного направления основ политики Здоровье-2020.

45. Важные решения, которые влияют на эти более широкие детерминанты здоровья и благополучия, часто принимаются на местном уровне. В рамках национальной политики решения, которые напрямую касаются медико-санитарных и социальных услуг для людей более старшего возраста, также часто принимаются на местном уровне. Именно на уровне местных сообществ можно эффективно воздействовать на проблему неравенств по показателям здорового старения.

46. В последние годы яркие и мощные движения “снизу-вверх” были начаты в городах и сельских сообществах. Они направлены на сотрудничество друг с другом и с ВОЗ по вопросам разработки и внедрения стратегий и инструментов, которые делают эти сообщества более благоприятными для жизни пожилых людей. Были обеспечены структурированные инструменты и процессы для проведения самооценки и последующего мониторинга, что позволяет пожилым людям и их представителям играть ключевую роль в их разработке и реализации. В Европейском регионе эти процессы организованы в рамках сети ВОЗ “Здоровые города”, занимающейся вопросами обеспечения здорового старения. Штаб-квартирой ВОЗ была учреждена Глобальная сеть городов с благоприятными условиями для пожилых людей, и в настоящее время идет процесс приведения обеих инициатив в соответствие друг с другом и организации сотрудничества между ними, чтобы найти синергии и объединить ресурсы, имеющиеся в ВОЗ.

Задача

47. Задачей этого стратегического направления является вовлечение все большего числа сообществ в процесс разработки стратегий по созданию там более благоприятных условий для пожилых людей, обеспечения для них поддерживающей окружающей среды с целью защиты их здоровья и благополучия и поддержки их вовлечения в жизнь сообществ, а также обеспечение активной роли пожилых людей в формировании своей социальной среды и в разработке местных стратегий по содействию здоровому старению.

Действия ВОЗ

48. ВОЗ:

- мобилизует существующие сети по охране и укреплению здоровья, включая международную сеть больниц и служб здравоохранения, содействующих здоровью, сеть “Здоровые города” и сеть “Регионы за здоровье”; расширит сотрудничество с соответствующими международными партнерами для реализации этой стратегии и плана действий;
- будет вносить вклад в дальнейшую разработку инструментов оценки и рекомендаций по обеспечению благоприятных условий окружающей среды на уровне городов/местных сообществ, используя уже существующие инструменты ВОЗ;
- проведет обзор использования профилей здорового старения для планирования на уровне местных сообществ, в частности тех из них, что составлены с помощью руководства по составлению местных профилей здоровья пожилых людей “Профили здорового старения”, разработанного ЕРБ ВОЗ (26); разработает на основе этого обзора проект пересмотренных и дополненных рекомендаций для публикации не позднее 2013 г.;
- в сотрудничестве с теми сообществами, которые уже являются частью движения, и теми, что участвуют в глобальной сети городов с благоприятными условиями для пожилых людей, укрепит стратегическое руководство ВОЗ для превращения сообществ Европы в благоприятные для проживания пожилых людей.

Действия государств-членов

49. Для государств-членов это означает:

- стимулирование и поощрение адаптации концепций и стратегических инициатив по обеспечению условий, благоприятных для пожилых людей, в рамках движения “Здоровые города” Европейского региона ВОЗ;
- оказание поддержки в сотрудничестве с ВОЗ использованию общих подходов к организации местных систем оценки и сбора данных в рамках “профилей здорового старения”.

Стратегическое направление 3. Ориентированные на нужды людей системы здравоохранения и длительного ухода, приспособленные к потребностям стареющего населения

Исходная ситуация

50. Пожилые люди слишком часто сталкиваются с преградами в доступе к высококачественным услугам здравоохранения и длительного ухода. Эти преграды могут, к примеру, выражаться в информационном дефиците и в необходимости оплачивать значительную долю расходов на услуги за счет собственных средств. Системы здравоохранения продолжают сталкиваться с трудностями в преодолении практики дискриминации по возрасту, в частности, нормирования услуг в зависимости от возраста, а также в обеспечении необходимых ресурсов для реагирования на растущие потребности стареющего населения, это касается как кадровых ресурсов, так и государственного финансирования. Особую обеспокоенность вызывает вопрос, связанный с подготовкой достаточного числа работников здравоохранения, обладающих надлежащими знаниями в области гериатрии и геронтологии. Акцент должен быть сделан на необходимость укрепления систем здравоохранения в Европе: в Таллиннской

хартии содержится призыв к укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения (22). Кроме того это стратегическое направление сводит вместе конкретные действия, которые являются вкладом в приоритетное направление 3 основ политики Здоровье-2020 “укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, наращивание потенциала общественного здоровья и обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям”, при рассмотрении его через призму старения.

51. Люди с функциональными нарушениями и те, кто нуждаются в длительном уходе, часто подвержены риску предупреждаемого дальнейшего ухудшения состояния их здоровья, в частности, при множественной сочетанной патологии и старческой немощи. Для немощных пожилых людей, проживающих в специализированных учреждениях, подобный риск может быть выше. Однако существует множество путей улучшения качества помощи и условий жизни в домах престарелых, в том числе, благодаря большему вниманию к профилактическим мерам – от профилактики нарушений питания до предупреждения падений или более эффективного использования медикаментов и вспомогательных/реабилитационных приспособлений, соответствующих потребностям пожилых людей.

52. Растет число фактических данных об эффективных методах предоставления помощи пожилым людям с многочисленными патологическими состояниями, в том числе, на стыке систем здравоохранения и социальной помощи, где часто существуют возможности для более тесного сотрудничества между секторами и уровнями государственного управления. Это относится, к примеру, к совместным действиям, направленным на содействие тому, чтобы пожилые люди дольше оставались в собственных домах. Это может быть особенно актуальным в отношении помощи людям с деменцией и поддержки, необходимой их семьям (21).

53. Своевременные действия, направленные на решение проблемы потенциальной нехватки кадровых ресурсов в будущем, повышение эффективности медико-санитарных и социальных услуг для пожилых людей, в том числе, деятельность по укреплению здоровья и улучшение доступа к первичной и вторичной профилактике – все это необходимые действия, которые могут содействовать обеспечению устойчивости государственного финансирования систем здравоохранения в будущем. Это особенно важно в период экономической неопределенности и напряженной финансовой ситуации.

54. Существуют важные связи и синергии этого стратегического направления с деятельностью по укреплению систем здравоохранения для борьбы с НИЗ и хроническими заболеваниями, а также с механизмами по координации оказания помощи, которые всегда должны разрабатываться таким образом, чтобы учитывать специфические нужды пожилых людей, включая тех, кто принадлежит к группам более старшего возраста и страдает от снижения психического функционирования.

Задачи

55. Задачи этого стратегического направления – укрепление потенциала систем здравоохранения, для того чтобы они могли соответствовать потребностям стареющего населения; улучшение здоровья и благополучия пожилых людей путем обеспечения надлежащего использования высококачественных услуг и механизмов, финансовой и социальной защиты, чтобы пожилые люди оставались здоровыми и способными вести независимый образ жизни как можно дольше; предупреждение социальной изоляции, обусловленной нарушениями здоровья и функционирования.

Действия ВОЗ

56. ВОЗ:

- будет участвовать в проведении исследований, описании и распространении примеров передовой практики использования инновационных моделей координированного предоставления услуг для пожилых людей, в частности на стыке между услугами здравоохранения и социальной помощи и в связи с укреплением партнерств на базе местных сообществ для охраны здоровья пожилых людей;
- будет вносить вклад в обобщение и распространение примеров передовой практики в отношении инициатив по улучшению качества медико-санитарных и социальных услуг для пожилых людей, в том числе, проживающих в специализированных учреждениях;
- будет документировать и проводить оценку инноваций в обеспечении доступа к информации и в предоставлении услуг для пожилых людей, в том числе, использование методов электронного здравоохранения для содействия координации помощи с целью предоставления людям с функциональными ограничениями возможности как можно дольше жить в местных сообществах вне специализированных учреждений;
- будет участвовать в проведении исследований, описании и распространении рекомендованных профилактических услуг для пожилых людей на базе местных сообществ, а также примеров передовой практики по расширению использования этих услуг;
- будет распространять примеры передовой практики в отношении “горизонтального стратегического руководства” для обеспечения здорового старения, в частности в разработке и внедрении национальных стратегий по вопросам старения с особым акцентом на гендерные аспекты и права человека пожилых людей;
- обеспечит, чтобы при планировании кадровых ресурсов и их мониторинге принимались во внимание число и квалификация персонала, необходимые для оказания помощи стареющему населению;
- будет использовать синергии со стратегическим приоритетным направлением по укреплению систем здравоохранения плана действий по борьбе с НИЗ, в частности в отношении координации помощи людям с хроническими заболеваниями.

Действия государств-членов

57. Для государств-членов это означает:

- в рамках общих стратегий по вопросам старения обеспечение координированного реагирования на потребности в области здравоохранения и социальных услуг людей с хроническими состояниями и функциональными ограничениями, включая деменцию, а также обеспечение качества этих услуг и наличия ресурсов;
- усовершенствование системы исследований и отчетности по проблемам старения населения и укрепление обмена инновационными моделями предоставления помощи, отвечающей потребностям пожилых людей;
- укрепление санитарной грамотности и наделение правами и возможностями пожилых людей, их родственников и объединений добровольных помощников;
- разработку и внедрение базового пакета мер по поддержке помощи на дому и поддержке лиц, осуществляющих неформальный уход, включающего, например,

альтернативные модели обеспечения ухода в течение дня (см. приоритетное вмешательство 4 ниже);

- обеспечение того, чтобы программы по целевому ведению заболеваний надлежащим образом охватывали людей самого старшего возраста и группы уязвимых пожилых людей;
- улучшение условий работы тех, кто предоставляет услуги пожилым людям, и совершенствование методов удержания кадров;
- разработку и использование таких программ подготовки персонала, в которые надлежащим образом включены вопросы гериатрии и геронтологии, и совершенствование планирования кадрового потенциала на будущее;
- акцентирование внимания служб по охране общественного здоровья, работающих на местном и популяционном уровнях, на проблемах пожилых людей;
- предоставление всеобщего доступа к услугам и службам здравоохранения и социальной помощи (финансовой защиты) при обеспечении наличия таких правовых норм для регулирования размеров долевого участия в оплате услуг, которые будут направлены на защиту домашних хозяйств с низким уровнем доходов, в том числе, пожилых людей; это включает страховое покрытие доступных лекарств и вспомогательных/ реабилитационных приспособлений;
- укрепление затратно-эффективных и научно обоснованных вмешательств в основных структурах первичной медико-санитарной помощи с целью обеспечения здорового старения таким образом, чтобы континуум помощи обеспечивался в рамках сбалансированной системы, включающей помощь на базе местных сообществ, профилактику заболеваний, структуры первичной медико-санитарной помощи, амбулаторную помощь и госпитальную помощь вторичного и третичного уровня; создание и предоставление механизмов и коалиций по вопросам политики, включающих различные структуры государственной власти и региональные уровни, для обеспечения координации медико-санитарной и социальной помощи для пожилых людей с хроническими состояниями и потребностями в длительном уходе.

Стратегическое направление 4. Укрепление базы фактических данных и научные исследования

Исходная ситуация

58. В последние десять лет в Европейском регионе ВОЗ достигнут значительный прогресс в области исследований и обмена примерами передовой практики по вопросам политики здравоохранения в интересах стареющего населения. Однако пробелы в фактических данных остаются, и существует насущная необходимость дальнейшего содействия проведению систематического обзора и синтеза, а также распространения информации об эффективных вмешательствах, которые могут стать полезным вкладом в стратегии здравоохранения, направленные на различные целевые группы населения. Одним из направлений, на котором следует сосредоточить внимание, должно стать распространение эффективных стратегий, которые способствуют сокращению разрывов и неравенств по показателям здоровья и в доступе к услугам между государствами-членами Региона и внутри них.

59. Также до сих пор существуют значительные пробелы в системах сбора и обработки данных и, соответственно, в информации о тенденциях в отношении здоровья и социальных тенденциях, касающихся стареющего населения, например об основных тенденциях в отношении функционального статуса и условий жизни пожилых людей.

Процесс гармонизации данных в Регионе неравномерен и находится на разных стадиях в различных областях статистических исследований.

60. В некоторых областях был достигнут хороший прогресс, например, это касается проводимых в части стран Региона лонгитюдных обследований (“Обследование здоровья, старения и выхода на пенсию в Европе” (SHARE); “Исследование проблем глобального старения и здоровья взрослых людей” (SAGE)), охватывающих лиц, получающих длительный уход, а также посвященных затратам и кадровым ресурсам. Это может служить моделью для использования в большем числе европейских стран. Результатом достигнутого в этой области прогресса стало появление обширной базы новой информации и фактических данных для использования при разработке политики, демонстрирующих, как важно иметь надлежащие системы сбора и обработки данных и обеспечивать их гармонизацию на международном уровне.

Задача

61. Задачей этого стратегического направления является укрепление технического потенциала государств-членов и Регионального бюро в области мониторинга и оценки состояния здоровья и функционального статуса пожилых людей, а также их доступа к медико-санитарным и социальным услугам.

Действия ВОЗ

62. Предложенные действия ВОЗ будут соответствовать общему концептуальному видению объединенной Европейской информационной системы здравоохранения и будут обеспечивать поддержку Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ и систем отчетности Организации Объединенных Наций, благодаря использованию общих модулей данных для различных агентств, активно участвующих в международном сборе данных и в проведении их сравнений между странами (в частности Европейская комиссия и ОЭСР). ВОЗ:

- определит наиболее серьезные пробелы в статистических данных и будет содействовать их сокращению, будет стимулировать проведение как количественных, так и качественных исследований, которые необходимы для формирования политики;
- будет пропагандировать использование таких инструментов и методик ВОЗ, как “Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья”, Исследование проблем глобального старения и здоровья взрослых людей (SAGE), обеспечивая связь эпиднадзора за НИЗ (улучшение разбивки данных по возрасту и полу в системах эпиднадзора, включая данные, касающиеся групп людей пожилого возраста), а также проводить мониторинг социальных детерминант и неравенств по показателям здоровья среди женщин и мужчин пожилого возраста, обеспечивая, осуществление гендерного анализа неравенств;
- будет сотрудничать с Европейским консультативным комитетом по научным исследованиям в области здравоохранения для определения пробелов в отношении научных данных, необходимых для разработки политики, и приоритетной важности по вопросам исследований старения и здоровья;
- предоставит рекомендации по разработке индикаторов в области здоровья и старения для стран, не являющихся членами Европейского союза, стимулируя использование уже имеющихся инструментов и новых статистических стандартов;

- активизирует сотрудничество и участие в региональных и глобальных инициативах по сбору и анализу данных, например тех, что проводятся совместно ОЭСР и Евростатом в сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ;
- увеличит число сотрудничающих центров ВОЗ и повысит интенсивность сотрудничества с национальными и международными партнерами в этом стратегическом направлении;
- в сотрудничестве с международными партнерами, такими как ЕЭК ООН, Европейская комиссия и ОЭСР, согласует определения и индикаторы в отношении здорового старения.

Действия государств-членов

63. Для государств-членов это означает:

- усовершенствование потенциала систем исследований и отчетности для проведения мониторинга медико-санитарных и социальных служб, в частности, профилактических служб, их использования и доступа к ним пожилых людей, с разбивкой по возрастным группам (по пять лет) и полу, а также проведение оценки состояния здоровья пожилых людей, в частности для мониторинга функционального статуса населения;
- инвестиции в лонгитюдные исследования данных с целью проведения мониторинга тенденций в отношении состояния здоровья и функционального статуса стареющего населения;
- составление национальных отчетов о ситуации, в которой находятся пожилые люди, а также о показателях их здоровья и благополучия через регулярные временные интервалы и на основе последних административных данных и результатов исследований;
- учреждение центра передового опыта по проведению исследований политики и стратегий в области обеспечения здорового старения и их реализации, в том числе для проведения мониторинга демографической, социальной ситуации и показателей здоровья в отношении пожилых людей при использовании существующей экспертизы, например, опыта и знаний сети европейских центров совершенства в области постоянного ухода;
- осуществление программ по профилактике и ведению хронических заболеваний, которые отвечают конкретным, основанным на фактических данных требованиям, учитывающим характеристики пожилых людей.

Приоритетные вмешательства

64. Предлагаемые приоритетные вмешательства были отобраны с использованием критериев, описанных во вводном разделе выше, где описывается охват (см. стр.7). Для каждого вмешательства демонстрируется связь с соответствующим приоритетным направлением действий в рамках основ политики Здоровье-2020.

Приоритетное вмешательство 1. Содействие физической активности

Цель

65. Целью приоритетного вмешательства 2 является содействие повышению физической активности пожилых людей как благодаря созданию благоприятных условий в местных сообществах, так и с помощью действий в социальной области.

Соответствие положениям основ политики Здоровье-2020

66. Это вмешательство поддерживает приоритетную область 1 основ политики Здоровье-2020: Залог здорового старения – забота о здоровье на протяжении всей жизни.

Обоснование

67. Уровень физической активности является одним из самых главных прогностических факторов здорового старения, в особенности для групп более старшего возраста. Физическая активность может улучшить состояние дыхательной и мышечной системы, состояние здоровья костной системы и функциональное здоровье, а также уменьшить риск НИЗ, депрессии и снижения когнитивных функций (27). Для людей старшего возраста физическая активность – это активность во время досуга или отдыха, передвижение (например ходьба или езда на велосипеде), физическая активность на работе (если человек все еще работает), работа по дому, игры, спорт или упражнения, составляющие часть их повседневной деятельности, семейных занятий или участия в жизни местного сообщества. Мотивация и потребности мужчин и женщин различны, и поэтому вмешательства должны учитывать гендерные нормы, ценности и доступ к ресурсам.

Действия

68. Необходимо предпринять следующие действия:

- укрепить сотрудничество и обмен опытом и методами передовой практики по повышению уровней физической активности среди пожилых людей, чтобы способствовать реализации и оценке этих мер;
- разработать и внедрить целевые программы на уровне местных сообществ по содействию физической активности среди пожилых людей, включая комбинацию индивидуальных и групповых подходов к изменению поведения, с обеспечением их поддержки, оценки их эффективности и действий по их результатам;
- предложить рекомендации в отношении содействия физической активности во всех учреждениях здравоохранения и социальной помощи, обслуживающих пожилых людей, с особым вниманием к нуждам людей, ведущих сидячий образ жизни, сосредотачиваясь на пропаганде физической активности ограниченной интенсивности (в особенности ходьбы) и предоставлении постоянной поддержки;
- оказывать поддержку местным органам власти в создании мотивирующей окружающей среды и инфраструктуры, способствующей физической активности людей всех возрастов (в частности это касается активного транспорта).

Приоритетное вмешательство 2. Предупреждение падений

Цель

69. Целью приоритетного вмешательства 1 является сокращение бремени болезней и инвалидности, обусловленного случайными падениями в пожилом возрасте.

Соответствие положениям основ политики Здоровье-2020

70. Это вмешательство поддерживает приоритетную область 1 основ политики Здоровье-2020: Залог здорового старения – забота о здоровье на протяжении всей жизни.

Обоснование

71. Падения в пожилом возрасте и травматизм, к которому они часто приводят, обуславливают значительную долю бремени болезней и инвалидности среди пожилых людей в Европе и являются значительным фактором риска развития старческой немощи. С возрастом риск падений резко повышается. Травмы в результате падений (например перелом бедренной кости) обычно требуют госпитализации и дорогостоящих вмешательств, включая реабилитацию. Они являются важнейшей причиной множества функциональных ограничений, которые приводят к необходимости длительного ухода, включая помещение в специализированные учреждения интернатного типа.

72. От четверти до половины падений обусловлены опасными факторами окружающей среды; среди других факторов риска – слабость мышц, нарушения походки и баланса, падения в анамнезе, а также прием лекарственных препаратов. Падения могут происходить в любых условиях: ежегодно сообщается о падениях 30–40% лиц, проживающих в домах престарелых. Убедительные фактические данные указывают на то, что большинство падений можно предотвратить (28). Некоторые меры профилактики являются экономически эффективными или даже ресурсосберегающими, и существуют примеры успешного внедрения стратегий по профилактике падений в различных контекстах, при условии их поддержки в рамках государственной политикой (29).

Действия

73. Необходимо предпринять следующие действия:

- повысить осведомленность всего населения о факторах риска и об эффективных профилактических мерах, которые могут улучшить баланс и предотвратить падения;
- для снижения распространенности падений и доли падений, приводящих к травмам, внедрять программы физических упражнений, физиотерапии и тренировок для улучшения баланса, а также обеспечить проведение специально обученными работниками оценки безопасности в домах и осуществление модификаций по ее результатам;
- проводить мультикомпонентные вмешательства, которые включают тренировку походки и баланса, использование вспомогательных приспособлений, обеспечение безопасных условий окружающей среды и обзор принимаемых лекарств (в отношении этих вмешательств была продемонстрирована самая высокая эффективность на уровне местных сообществ);
- улучшить подготовку лиц, предоставляющих неформальный уход на базе местных сообществ, и их доступ к соответствующей информации;
- расширить доступ к профилактическим мерам групп пожилых людей высокого риска, например тех, кто носит бандаж (протектор) шейки бедра;

- включать обзор мер по профилактике падений в программы по оценке качества во всех учреждениях, предоставляющих медико-санитарные и социальные услуги пожилым людям.

Приоритетное вмешательство 3. Вакцинация пожилых людей и профилактика инфекционных заболеваний в учреждениях здравоохранения

Цель

74. Цель приоритетного вмешательства 3 – снижение рисков для здоровья (смертности и заболеваемости) в пожилом возрасте, связанных с пробелами в охвате вакцинацией против распространенных инфекционных заболеваний.

Соответствие положениям основ политики Здоровье-2020

75. Это вмешательство поддерживает приоритетную область 2 основ политики Здоровье-2020: Решение наиболее актуальных проблем, связанных с заболеваниями (относящихся к старению).

Обоснование

76. Увеличивается объем фактических данных о распространенности заболеваний, предупреждаемых с помощью вакцин, в связи с неадекватным охватом иммунизацией населения, в том числе и людей старшего возраста (30). В большинстве случаев низкий охват вакцинацией также наблюдается среди работников здравоохранения (и социальной сферы). Это происходит несмотря на тот факт, что существуют убедительные научные данные о том, как вакцинация может повлиять на снижение заболеваемости и смертности среди пожилых людей, проживающих в самых различных условиях, а не только среди групп высокого риска, например людей, проживающих в домах престарелых.

Действия

77. Необходимо предпринять следующие действия:

- внедрить национальные календари иммунизации, в том числе проводимой среди групп населения пожилого возраста;
- продолжать предоставлять данные о заболеваниях, предупреждаемых с помощью вакцин, и об охвате вакцинацией среди пожилых людей, чтобы лучше понять эпидемиологию заболеваний;
- обеспечить реализацию программ по борьбе с инфекционными заболеваниями в учреждениях, выходя за рамки больниц, чтобы охватить и другие учреждения, в том числе обслуживающие пожилых людей;

Приоритетное вмешательство 4. Общественная и государственная поддержка неформального ухода, с особым вниманием к уходу на дому, включая самопомощь

Цель

78. Целью приоритетного вмешательства 4 является обеспечение непрерывности неформального ухода, который предоставляется членами семьи и друзьями, а также

улучшение здоровья и благополучия нуждающихся в уходе и тех, кто его предоставляет, с уделением особого внимания нуждам растущего числа людей с деменцией.

Соответствие положениям основ политики Здоровье-2020

79. Это вмешательство поддерживает приоритетную область 3 основ политики Здоровье-2020: Укрепление ориентированных на нужды людей систем здравоохранения и длительного ухода (приспособленных к потребностям стареющего населения).

Обоснование

80. Во всех европейских странах основная доля осуществляемого ухода является неформальным уходом (в основном предоставляемым женщинами), это касается даже тех стран, где имеется самый большой государственный сектор ухода и помощи пожилым людям. В связи с растущей распространенностью деменции потребность в уходе и помощи увеличится (31). Поэтому государственная и общественная поддержка осуществлению неформального ухода, безусловно, является отдельным важнейшим вмешательством в области государственной политики, которое может оказать содействие обеспечению устойчивости охраны здоровья и социальной помощи для стареющего населения в будущем (21,32). Несмотря на свою важность, статистические системы и инструменты для сравнений между странами часто не соответствуют задачам по проведению надлежащего мониторинга и анализа тенденций в области осуществления неформального ухода (31).

Действия

81. Необходимо предпринять следующие действия:

- разработать стратегии по подготовке людей более старшего возраста в области самопомощи и по подготовке и обучению лиц, осуществляющих неформальный уход; провести адаптацию программ обучения и подготовки в области самопомощи;
- распространить примеры передовой практики и укрепить международный обмен информацией, включая обмен учитывающими гендерный фактор практическими методами, которые способствуют излишнему обременению женщин;
- в сотрудничестве с другими международными организациями укрепить базу фактических данных и стимулировать совершенствование международных систем отчетности о семейных обстоятельствах и ситуации в отношении предоставления неформального ухода, а также проведения оценок и анализа тенденций.

Приоритетное вмешательство 5. Укрепление потенциала работников здравоохранения и социальной сферы в области гериатрии и геронтологии

Цель

82. Цель этого приоритетного вмешательства – обеспечить, чтобы потенциал подготовки в области гериатрии и геронтологии соответствовал той степени, в которой потребности в области здравоохранения и социальной помощи все более концентрируются в группах людей пожилого возраста, многие из которых страдают деменцией.

Соответствие положениям основ политики Здоровье-2020

83. Это вмешательство поддерживает приоритетную область 3 основ политики Здоровье-2020: Укрепление ориентированных на нужды людей систем здравоохранения и длительного ухода (приспособленных к потребностям стареющего населения).

Обоснование

84. Национальный и субнациональный потенциал по подготовке и обучению в области гериатрии и геронтологии зачастую является недостаточным (33). Это касается как пробелов в знаниях по гериатрии у врачей общей практики и других медицинских работников, так и недостаточной специализированной подготовки в области гериатрии и недостатка самих специалистов в этой области (34). Имеется значительный объем фактических данных о проблемах доступа к подготовке и обучению, а также о связанных с ними недостатках в качестве помощи. Хотя эти недостатки в большинстве случаев были определены много лет назад, в большинстве случаев не было достигнуто надлежащего прогресса, что повышает актуальность осуществления действий в рамках этого приоритетного вмешательства. Следовательно, осуществление этого вмешательства имеет решающее значение в осуществлении приоритетного направления 3 основ политики Здоровье-2020 “укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, наращивание потенциала общественного здоровья и обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям”.

Действия

85. Необходимо предпринять следующие действия:

- составить национальные рекомендации по образованию и подготовке в области гериатрии и определить стандарты обучения и подготовки в этой области;
- осуществлять планирование потенциала в области гериатрии и геронтологии в рамках общего планирования кадровых ресурсов здравоохранения и социальных служб для обеспечения нужд стареющего населения;
- вносить вклад в сокращение разрывов в потенциале и подготовке персонала здравоохранения и социальных служб между странами и внутри них и пропагандировать создание международных сетей в Регионе;
- укреплять международный обмен информацией по методам передовой практики в оценке и стимулировании непрерывного обучения навыкам предоставления медико-санитарной и социальной помощи пожилым людям.

Вспомогательные вмешательства

86. Эти вспомогательные вмешательства демонстрируют необходимость межсекторальной деятельности и связей в трех областях политики по обеспечению здорового старения на национальном уровне и на уровне местных сообществ. Два предлагаемых вспомогательных вмешательства направлены на воздействие на более широкие социальные детерминанты здоровья и благополучия пожилых мужчин и женщин: предупреждение социальной изоляции и социальной отчужденности и предупреждение жестокого обращения с пожилыми. Третье вспомогательное вмешательство связано с необходимостью расширения разработки и реализации национальных стратегий по обеспечению качества ухода за пожилыми людьми (в частности на стыке услуг здравоохранения и социальной помощи) и международного обмена подобными стратегиями.

Вспомогательное вмешательство 1. Предупреждение социальной изоляции и социального отчуждения

Цель

87. Целью вспомогательного вмешательства 1 является решение проблемы одиночества, сокращение социальной изоляции и исключения из жизни общества, которые являются важными факторами риска, воздействующими на здоровье и благополучие пожилых людей.

Соответствие положениям основ политики Здоровье-2020

88. Это вмешательство поддерживает приоритетную область 4 основ политики Здоровье-2020: Поддерживающая среда и прочные местные сообщества.

Обоснование

89. Одиночество, социальная изоляция и социальное отчуждение являются важными факторами риска нездоровья в пожилом возрасте в особенности, при отсутствии семейных сетей поддержки или при недостаточной поддержке, оказываемой семьям. Они влияют на все аспекты здоровья и благополучия, от психического здоровья и деменции до риска экстренных госпитализаций в связи с состояниями, которых можно было бы избежать, таких как серьезное обезвоживание или недоедание (8). Бедность пожилых людей может в значительной мере повысить риск их социальной изоляции. В настоящее время инновационные методы борьбы с социальной изоляцией в большинстве случаев используются недостаточно, и в этой области требуется осуществлять более активный международный обмен и сотрудничество. Решение этой проблемы требует эффективных межсекторальных и гендерных подходов, которые воздействуют на гендерные и другие социальные детерминанты здоровья. Например, во всех странах пожилые женщины подвергаются большему риску социальной изоляции, чем пожилые мужчины (31). Большинство вмешательств объединяют действия на уровне общества и добровольную деятельность и направлены на активизацию собственного потенциала пожилых людей и их семей или местных сообществ (25). При этом учитываются имеющиеся в Европе значительные различия в традиционных семейных ролях и в числе пожилых людей, проживающих со своими родными.

Действия

90. Необходимо предпринять следующие действия:

- популяризировать гражданскую вовлеченность пожилых людей и укреплять роль добровольной деятельности;
- укреплять связи между поколениями благодаря позитивному освещению в прессе и кампаниям по созданию положительного имиджа в обществе;
- расширять доступ к инновационным моделям осуществления поддержки пожилых людей, направленным на борьбу с социальной изоляцией, таким как обеспечение телефонной и интернет-связи с поставщиками социальных услуг, обеспечение доступа к технологиям, подготовка и обучение их использованию, укрепление обмена и общения между поколениями, преодоление географических расстояний между членами семьи.

Вспомогательное вмешательство 2. Предупреждение жестокого обращения с пожилыми

Цель

91. Целью вспомогательного вмешательства 2 является предупреждение жестокого обращения с пожилыми.

Соответствие положениям основ политики Здоровье-2020

92. Это вмешательство поддерживает приоритетную область 4 основ политики Здоровье-2020: Поддерживающая среда и прочные местные сообщества.

Обоснование

93. Жестокое обращение с пожилыми, которое принимает форму физического, сексуального, психического или финансового насилия или лишения заботы, является важной причиной травматизма, заболеваний и страданий. Пожилые люди могут подвергаться жестокому обращению дома со стороны членов семьи и лиц, осуществляющих уход, а также в учреждениях со стороны персонала и посетителей. Согласно проведенным недавно оценкам, в Европейском регионе ВОЗ, по крайней мере, 4 миллиона пожилых людей сталкиваются с жестоким обращением ежегодно. Со старением населения Региона масштаб этой проблемы скорее всего возрастет (35).

94. Жестокое обращение или пренебрежительное обращение является серьезным нарушением прав человека. Только в последние два десятилетия масштаб этой проблемы стал признаваться и систематически изучаться. Стала вестись работа по преодолению этой проблемы в различных местах, где проживают пожилые люди. Не только масштаб проблемы, но также и спектр инициатив по борьбе с ней, разработанных на всех уровнях государственного руководства, а также международными организациями и другими заинтересованными сторонами, требуют улучшения международного сотрудничества для предоставления рекомендаций и облегчения обмена опытом передовой практики. Дальнейшего изучения требует гендерный аспект жестокого обращения с пожилыми. Кроме того, должны учитываться такие факторы, как предрассудки и презрительное отношение к пожилым людям. Эти факторы, наряду с другими, могут быть причиной неуважительного отношения, унижения и оскорблений.

Действия

95. Необходимо предпринять следующие действия:

- разработать в рамках межсекторальных стратегий по вопросам старения национальные стратегии и планы по предупреждению жестокого обращения с пожилыми, используя последние фактические данные, основанные на примерах передовой практики в странах, а также региональные и международные рекомендации;
- улучшить базу фактических данных в отношении жестокого обращения с пожилыми и укреплять потенциал для проведения исследований эффективных вмешательств;
- расширить потенциал и обмен передовой практикой между секторами в целях обеспечения защиты и профилактики;
- расширить осведомленность и увеличить целевые инвестиции в предупреждение жестокого обращения с пожилыми;

- улучшить качество услуг, предоставляемых на уровне местных сообществ и в учреждениях постоянного проживания пожилых людей, и лучше адаптировать их к особым нуждам пожилых людей с функциональными ограничениями; обеспечить наличие качественных рекомендаций и инструкций по предупреждению жестокого обращения с пожилыми.

Вспомогательное вмешательство 3. Стратегии по обеспечению качества ухода за пожилыми людьми, включая уход при деменции и паллиативную помощь пациентам, нуждающимся в длительном уходе

Цель

96. Целью вспомогательного вмешательства 3 является улучшение качества помощи пожилым людям, в частности тем, у кого наблюдаются серьезные хронические заболевания и функциональные ограничения, с особым вниманием к уходу при деменции и паллиативной помощи пациентам, нуждающимся в длительном уходе.

Соответствие положениям основ политики Здоровье-2020

97. Это вмешательство поддерживает приоритетную область 3 основ политики Здоровье-2020: Укрепление ориентированных на нужды людей систем здравоохранения и длительного ухода (приспособленных к потребностям стареющего населения).

Обоснование

98. Люди всех возрастов, которые страдают от серьезных хронических заболеваний и функциональных ограничений, часто нуждаются в комплексном пакете помощи, включая первичную медико-санитарную помощь, специализированную помощь, доступ к недорогостоящим лекарствам, вспомогательным/реабилитационным приспособлениям и социальную помощь (33). Растет объем фактических данных о недостатках в качестве помощи и отсутствии ее надлежащей координации (36). Кроме того, люди, проживающие в специализированных учреждениях или нуждающиеся в длительном уходе на дому, могут сталкиваться с проблемами в отношении надлежащего питания, обеспечения личной безопасности и доступа к высококачественным базовым услугам, в частности при ограниченных ресурсах (32). Разработка и внедрение процессов и рекомендаций по обеспечению качества помощи при длительном уходе и при хронических заболеваниях во многих странах в настоящее время находятся только на начальных этапах; для решения этой проблемы необходим международный обмен примерами передовой практики и опытом в отношении использования стратегий по улучшению качества. Особое внимание в этом отношении требуется уделять помощи при деменции (37). Больше внимания должно уделяться эффективному использованию лекарств, так как пожилые люди с множественными хроническими состояниями могут подвергаться более высокому риску недостаточного или излишнего лечения.

Действия

99. Необходимо предпринять следующие действия:

- способствовать международному сотрудничеству в области осуществления количественной оценки качества помощи и обмену методами передовой практики по реализации инициатив по обеспечению качества помощи на различных уровнях стратегического руководства;

- обеспечивать обучение и подготовку и передачу знаний и рекомендаций для осуществления инициатив по улучшению качества помощи, предоставляемой в условиях ограниченных ресурсов и в рамках систем здравоохранения в переходном периоде.

Библиография¹

1. Здоровье-2020: Основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия (*EUR/RC62/9*). Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (<http://www.euro.who.int/RC>).
2. Резолюция WHA52.7 Всемирной ассамблеи здравоохранения “Активность – путь к долголетию”. Опубликовано в: *Пятьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 17–25 мая 1999 г. Том 1. Резолюции и решения, приложения*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1999:9–11.
3. Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA58.16 “Укрепление активной и здоровой старости”. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_16-ru.pdf).
4. Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA65.3 “Укрепление политики в области неинфекционных заболеваний для содействия активной старости”. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2012 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R3-ru.pdf).
5. *Add life to years: report on Regional Office activities in health care of the elderly*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1992 (http://whqlibdoc.who.int/euro/1993/EUR_ICP_RHB_016A.pdf).
6. *Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1999.
7. *Мадридский международный план действий по проблемам старения*. Нью-Йорк, Департамент по экономическим и социальным вопросам ООН, 2002.
8. *Active ageing: a policy framework*. Geneva, World Health Organization, 2002 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf).
9. *Regional implementation strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002*. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, 2002 (<http://social.un.org/index/LinkClick.aspx?fileticket=bRh2R09UA6g%3d&tabid=330>).
10. *Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (готовится к публикации).
11. *World population ageing 2009*. New York, United Nations, 2010 (<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf>).
12. Chawla M, Betcherman G, Banerji A. *From red to gray. The third transition of aging populations in eastern Europe and the former Soviet Union*. Washington DC, World Bank, 2007.
13. *Международный план действий по проблемам старения: доклад об осуществлении*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 (документ A58/19; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_19-ru.pdf, по состоянию на 5 марта 2012 г.).
14. Отдел народонаселения ЕЭК ООН – веб-сайт, Европейская экономическая комиссия ООН, 2012 (<http://www.unecsc.org/ru/pau/welcomer.html>).

¹ Если не указано иначе, все веб-сайты представлены по состоянию на 4 июля 2012 г.

15. *Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах*. Женева, Управление Верховного комиссара ООН по правам человека, 1966 (http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml, по состоянию на 5 марта 2012 г.).
16. *Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин*. Нью-Йорк, Департамент по экономическим и социальным вопросам ООН, 1979 (http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/cedaw.shtml, по состоянию на 5 марта 2012 г.).
17. *European Social Charter*. Strasbourg, Council of Europe, 1961. (<http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=035&CM=1&CL=ENG>).
18. *Принципы Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей*. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 1991 (http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/oldprinc.shtml).
19. *Стратегия и план действий по охране психического здоровья в Европе. Проект 1*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (готовится к публикации).
20. Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, 19–20 сентября 2011 г. Нью-Йорк, ООН, 2011 (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1&referer=/english/&Lang=R).
21. *Dementia, a public health priority*. Geneva, World Health Organization, 2012 (http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/en/index.html, по состоянию на 12 апреля 2012 г.).
22. *Таллиннская хартия: “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния”*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/88612/E91438R.pdf).
23. *Strategic Implementation Plan for the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*. Brussels, European Commission, 2011 (http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/implementation_plan.pdf).
24. План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 г. (документ EUR/RC61/12, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/147731/wd12R_NCDs_111363-las.pdf).
25. Green G, Tsouros A, eds. *City leadership for health. Summary evaluation of Phase IV of the WHO European Healthy Cities Network*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/98257/E91886.pdf).
26. Kanström L et al., eds. *Healthy ageing profiles. Guidance for producing local health profiles of older people*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/98399/E91887.pdf).
27. *Физическая активность и здоровье в Европе: аргументы в пользу действий*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2004 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/87550/E89490R.pdf).

28. *WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age*. Geneva, World Health Organization, 2007
(http://www.who.int/entity/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf).
29. Todd C, Skelton D. *What are the main risk factors for falls among older people and what are the most effective interventions to prevent these falls?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (Health Evidence Network report,
<http://www.euro.who.int/document/E82552.pdf>).
30. *Report of the ad-hoc Consultation on Ageing and Immunization 21–23 March 2011* Geneva, Switzerland. Geneva, World Health Organization, 2011
(http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597715_eng.pdf).
31. Huber M et al. *Facts and figures on long-term care – Europe and North America*. Vienna, European Centre for Social Welfare Policy and Research, 2009.
32. *Help wanted? Providing and paying for long-term care*. Paris, OECD, 2011
(<http://www.oecd.org/health/longtermcare/helpwanted>).
33. *Каковы возможные ответные меры систем здравоохранения в связи со старением населения?* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/64967/E92560R.pdf).
34. Keller I et al., eds. *Global survey on geriatrics in the medical curriculum*. Geneva, World Health Organization, 2002
(http://www.who.int/entity/ageing/publications/alc_tegeme_survey.pdf).
35. Sethi D et al., eds. *European report on preventing elder maltreatment*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf).
36. Hall S et al., eds. *Palliative care for older people: better practices*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/143153/e95052.pdf).
37. Evidence-based recommendations for management of dementia in non-specialized health settings [web site]. Geneva, World Health Organization, 2012
(http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/dementia/en/index.html).

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 39 17 17 17. Факс: +45 39 17 18 18

Эл. адрес: contact@euro.who.int

Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>