



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Стратегии и приоритетные вмешательства по обеспечению здорового старения

© Всемирная организация здравоохранения, 2012 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
Введение	1
Стратегические приоритетные области	4
Залог здорового старения – забота о здоровье на протяжении всей жизни	4
Системы здравоохранения и длительного ухода, приспособленные к нуждам стареющего населения	4
Благоприятные условия окружающей среды	5
Наращивание научных исследований и укрепление базы фактических данных	5
Пять приоритетных вмешательств	5
Предупреждение падений	6
Содействие физической активности	7
Вакцинация пожилых людей против гриппа и профилактика инфекционных заболеваний в медицинских учреждениях	9
Общественная и государственная поддержка обеспечения неформального ухода, с особым вниманием к уходу на дому	11
Повышение квалификации работников здравоохранения и социальной сферы в области гериатрии и геронтологии	12
Вспомогательные меры	13

Введение

Медианный возраст населения стран Европейского региона ВОЗ – самый высокий в мире, и этот показатель продолжает стремительно расти. Многим удастся приблизиться в своей жизни к мировым рекордам долголетия, а средняя ожидаемая продолжительность предстоящей жизни при рождении в 53 странах Европейского региона превышает 72 года для мужчин и составляет около 80 лет для женщин. Вместе с тем, продолжают углубляться неравенства в показателях средней продолжительности жизни и состоянии здоровья людей пожилого возраста. По прогнозам, доля людей в возрасте 65 лет и старше за период от 2010 до 2050 гг. повысится почти вдвое, наиболее быстро растущей возрастной группой будет группа лиц в возрасте 80 лет и старше.

В сочетании со снижением фертильности и показателей роста населения во многих странах увеличение средней продолжительности жизни ведет к повышению коэффициента демографической нагрузки, обусловленной старением населения. В 2010 г. среднее значение данного показателя в Европейском регионе ВОЗ составляло почти 26 нетрудоспособных лиц в возрасте 65 и старше на 100 человек работоспособного возраста, к 2050 г. этот показатель, по прогнозам, увеличится вдвое до приблизительно 52. Однако при использовании статической точки отсчета – возраст 65 лет – не принимается во внимание ни увеличение средней продолжительности жизни, ни рост численности людей старше этого возраста, которые сохраняют активную социальную жизнь, поддерживают свои семьи и участвуют в добровольной деятельности в своих сообществах.

На рис. 1 показаны различия в прогнозируемом значении коэффициента демографической нагрузки в соответствии с фиксированным или динамическим значением возрастного предела. При фиксированном возрастном пределе рассчитывается отношение числа лиц в возрасте 65 лет и старше к числу лиц в возрасте от 20 до 64 лет. Динамический возрастной предел использует отношение числа лиц в возрасте, после которого они могут рассчитывать прожить еще 15 лет, к числу лиц в возрасте от 20 лет до данного возрастного предела. Коэффициенты демографической нагрузки растут существенно медленнее и подчиняются иным закономерностям, если в качестве возрастного предела используют значение возраста, по достижении которого человек имеет шансы прожить в среднем еще 15 лет. Этот возрастной предел повышается с течением времени и колеблется в существенных пределах между странами (рис. 2).

Создание условий для того, чтобы большее число пожилых людей оставались здоровыми и активными, стало ключевым фактором обеспечения будущей устойчивости стратегий в области здравоохранения и социальной политики в Европе. Неблагоприятные экономические перспективы, которые затрагивают множество стран, сделали еще более срочной необходимость активизации стратегий по обеспечению здорового старения.

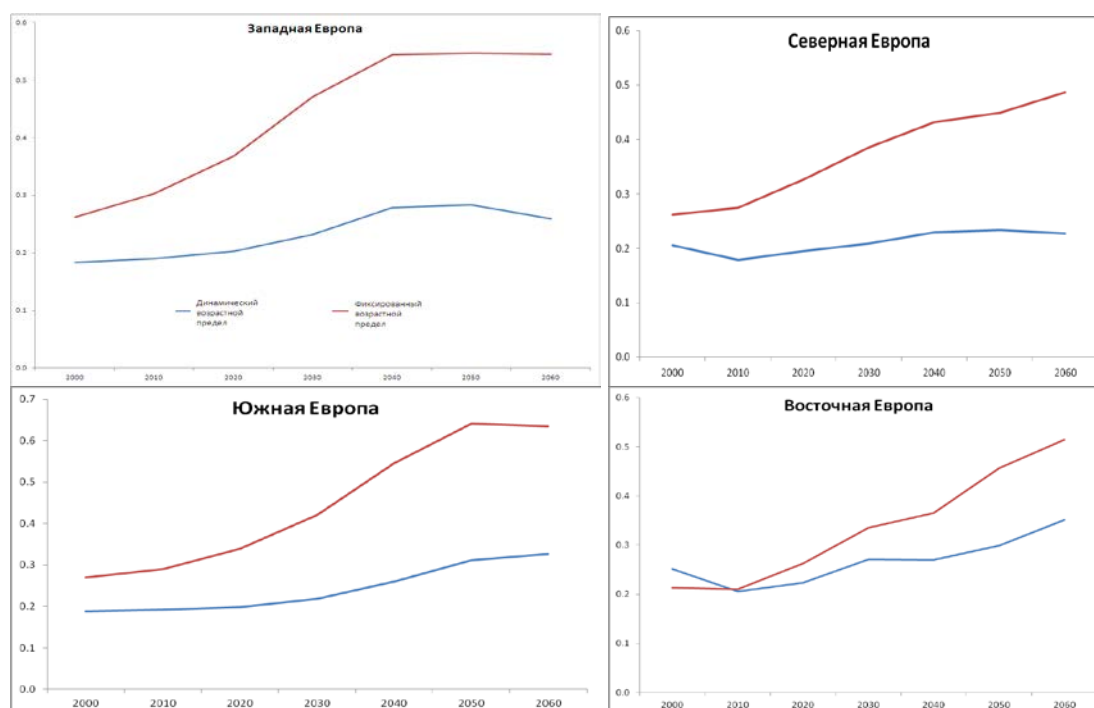
Здоровое старение (healthy ageing) – это термин для обозначения более широкого понятия, включающего поддержание активности и здоровья в пожилом возрасте. ВОЗ дает следующее определение понятию “активная старость” (active ageing):

... процесс оптимизации возможностей для поддержания здоровья, участия в жизни сообщества и безопасности в целях обеспечения качества жизни по мере старения людей. Понятие “активная старость” применимо и к отдельным гражданам, и к группам населения.

Она позволяет людям реализовать свой потенциал физического, социального и психического благополучия на протяжении всей жизни и участвовать в жизни общества в соответствии со своими потребностями, желаниями и возможностями с предоставлением им адекватной защиты, безопасности и ухода, когда в этом возникнет необходимость¹.

Ранние вмешательства, направленные на содействие активному образу жизни, позволяют уменьшить долю пожилых людей, оказывающихся ниже порога инвалидности, как это проиллюстрировано на рис. 3.

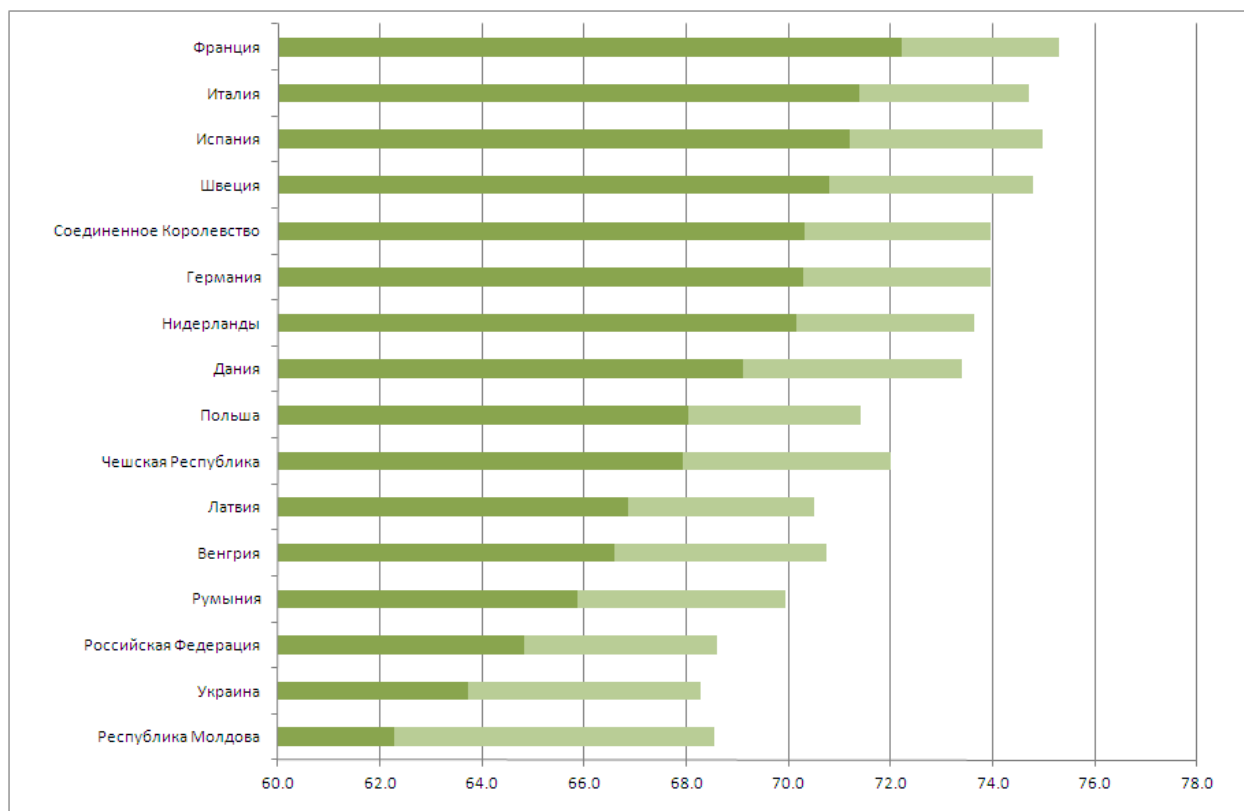
Рисунок 1. Прогнозируемые значения коэффициента демографической нагрузки при фиксированном и динамическом значениях возрастного предела в разбивке по европейским субрегионам ООН



Источник: Европейский центр по политике и научным исследованиям по проблемам социального обеспечения и Европейское региональное бюро ВОЗ, неопубликованная информация, 2012 г.

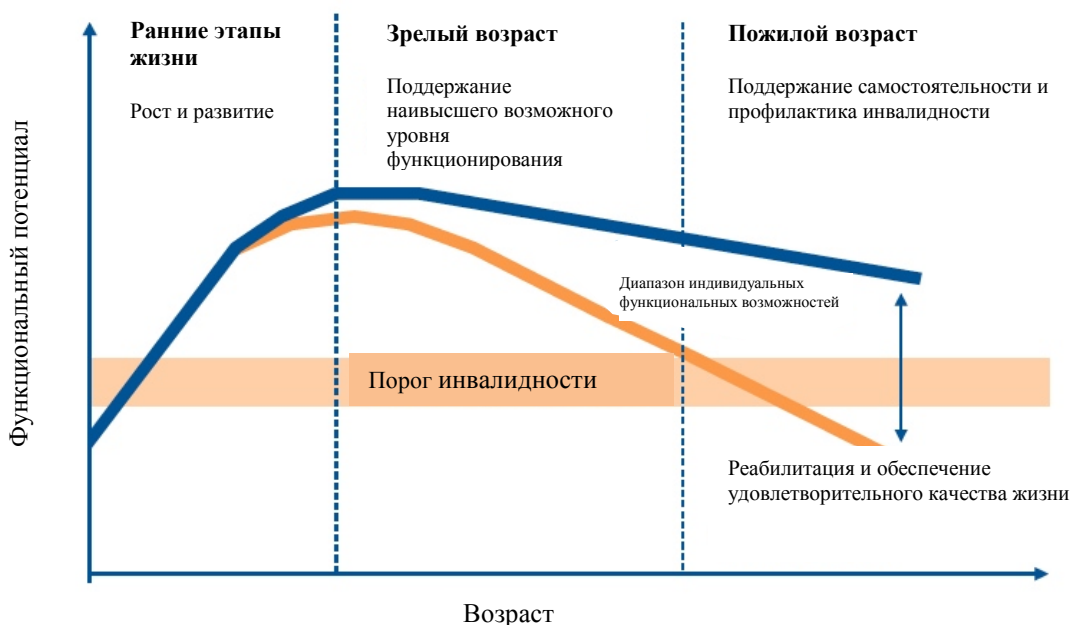
¹ Active ageing: a policy framework [Активная старость. Основы политики]. Geneva, World Health Organization, 2002 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf, accessed 16 March 2012).

Рисунок 2. Возраст, при котором предстоящая ожидаемая продолжительность жизни составляет 15 лет, на 2010 г. и 2050 г.



Источник: *World Population Prospects, the 2010 revision* [Мировые демографические перспективы, редакция 2010 г.]. New York, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2010 (http://esa.un.org/wpp/unpp/panel_population.htm, accessed 16 March 2012).

Рисунок 3. Изменение функционального потенциала на протяжении жизни



Источник: *Active ageing: a policy framework* [Активная старость. Основы политики]. Geneva, World Health Organization, 2002 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf, accessed 16 March 2012).

Вопросы здорового старения занимают важное место в повестке дня Европейской и глобальной политики. В 2012 г. исполняется 10 лет со дня принятия под эгидой ООН Мадридского международного плана действий по проблемам старения. В рамках Европейского союза 2012 год объявлен Европейским годом активного старения и солидарности поколений. В ознаменование Всемирного дня здоровья 2012 г. (7 апреля) по всей Европе будут проведены кампании, посвященные вопросам старения и здоровья, направленные на повышение информированности о том, что в этом отношении могут сделать как отдельные граждане, так и правительства.

Ключевой вклад Европейского региона ВОЗ – это план действий по обеспечению здорового старения в Европе на 2012–2016 гг., который Европейское региональное бюро ВОЗ разрабатывает в консультации с государствами-членами и гражданским обществом. Предоставление людям возможности вести активную и здоровую жизнь на склоне лет требует инвестиций в широкий круг различных направлений политики. Ниже приведены четыре основные стратегические приоритетные области, по которым может проводиться комплексная политика в области здравоохранения в ответ на стремительное старение европейского населения.

Стратегические приоритетные области

Залог здорового старения – забота о здоровье на протяжении всей жизни

Общепризнано, что ключевым фактором улучшения показателей здоровья в пожилом возрасте и обеспечения устойчивости социальной политики и политики здравоохранения является борьба с эпидемией неинфекционных заболеваний во всех возрастных группах. Неинфекционные заболевания являются определяющей причиной потери здоровых лет жизни среди лиц в возрасте 60 лет и старше. Однако индивидуальное здоровье и уровень активности в пожилом возрасте зависит от условий и деятельности человека на протяжении всей жизни. Необходимо более активно содействовать укреплению здоровья и предупреждать болезни, в частности среди пожилых людей, для которых доступ к профилактике и реабилитации может быть недостаточным. Специальной задачей является поддержание психического здоровья и благополучия среди лиц наиболее преклонного возраста.

Системы здравоохранения и длительного ухода, приспособленные к нуждам стареющего населения

Вторая важная задача – обеспечить, чтобы системы здравоохранения могли адекватно удовлетворять нужды стареющего населения. Как добиться, чтобы различные звенья систем медицинской и социальной помощи действовали более координированно и предоставляли более полноценные услуги лицам с множественными хроническими нарушениями здоровья и с функциональными ограничениями? Для многих пожилых людей в странах Европы слишком высоки расходы, связанные с долевым участием в оплате медицинских услуг. При этом размер государственного финансирования услуг длительного ухода варьирует между странами в очень широких пределах. Объективные данные свидетельствуют о том, что люди все в большей степени рассчитывают на улучшение доступа к высококачественным услугам медицинской и социальной помощи,

включая государственную поддержку в отношении неформального ухода, предоставляемого родственниками, друзьями и добровольцами.

Благоприятные условия окружающей среды

Одно из перспективных направлений развития – это растущая сеть городов и сообществ, которые сотрудничают между собой и с ВОЗ в целях создания благоприятных условий окружающей среды, в том числе для лиц пожилого возраста. Эта работа составляет основу вклада Регионального бюро ВОЗ в Европейский год активной старости и солидарности между поколениями и в Европейское партнерство по инновациям в области активного и здорового старения, действующее под эгидой Европейской комиссии.

Наращивание научных исследований и укрепление базы фактических данных

Региональное бюро также стремится к улучшению объективной аргументации в разработке политики путем обеспечения обмена знаниями и заполнения пробелов в сравнимых данных. Обмен и передача знаний по-прежнему будут лежать в основе деятельности в Европейском регионе, который богат инновационными примерами наилучшей практики в обеспечении здорового старения, в том числе и на местном уровне.

Пять приоритетных вмешательств

В соответствии с четырьмя вышеописанными стратегическими областями Европейское региональное бюро ВОЗ предлагает приоритетные действия для получения измеримых результатов в течение примерно пяти лет. Отбор рекомендуемых вмешательств осуществлен на основании ряда критериев. Эти критерии составлены в соответствии с вопросами, часто задаваемыми руководителями, которые предпочитают получить четкий набор из ограниченного числа стратегических рекомендаций, нежели чем исчерпывающий, но громоздкий перечень всесторонних действий. Эти вопросы следующие: Какие вмешательства продемонстрировали свою эффективность в достижении быстрых полезных результатов при правильном осуществлении? Являются ли они стратегически реалистичными? Можно ли достичь и количественно оценить прогресс в течение относительно короткого периода времени – ряда лет.

Региональное бюро ВОЗ предусматривает проведение работы со странами на различных уровнях государственного управления в целях планирования и реализации пяти следующих приоритетных вмешательств:

- профилактика падений;
- содействие физической активности;
- противогриппозная вакцинация пожилых людей и профилактика инфекционных заболеваний в медицинских учреждениях;
- общественная и государственная поддержка обеспечения неформального ухода, с особым вниманием к уходу на дому, включая содействие самопомощи;

- повышение квалификации работников здравоохранения и социальной сферы в области гериатрии и геронтологии.

Поскольку эти вмешательства уже активно включены в национальные и субнациональные планы, относящиеся к вопросам здорового старения, постоянно растет объем фактических данных, указывающих на их эффективность и вклад в поддержание устойчивости стратегий в области здравоохранения и социальной политики. Эта база фактических данных составляет основу для дальнейшего укрепления международного обмена знаниями и опытом.

Предупреждение падений

По мере старения человека риск падений непрерывно растет. Ежегодно случаи падения отмечаются у около 30% лиц старше 65 лет и у 50% лиц старше 80 лет. Пожилые женщины более уязвимы, чем мужчины, поскольку у них, как правило, менее сохранена мышечная сила и чаще возникает остеопороз. Травмы, вызванные падением в пожилом возрасте, нередко носят тяжелый характер, при этом пожилые люди более подвержены долгосрочным нарушениям здоровья или необходимости пребывания в стационаре, а также летальным осложнениям. Такие травмы (главным образом переломы бедра), являются причиной значительных расходов на госпитализацию и реабилитационные вмешательства.

От четверти до половины случаев падений связаны с неблагоприятными условиями окружающей среды; среди других факторов риска – слабость мышц, нарушения походки и равновесия, случаи падения в прошлом, а также параллельное назначение большого числа лекарств. Убедительные фактические данные указывают на то, что большинство падений можно предотвратить. Некоторые меры профилактики являются экономически эффективными или даже ресурсосберегающими, и существуют примеры успешного внедрения, при поддержке со стороны государства, стратегий по профилактике падений для различных средовых условий.

Сочетание таких мер, как повышение осведомленности о факторах риска, внедрение программ физических упражнений, физиотерапия и тренировка равновесия, могут снизить как частоту случаев падений, так и выраженность обусловленных ими травм. В растущем числе стран реализуются программы по оценке безопасности жилищных условий и внесению необходимых корректив с участием квалифицированных специалистов, что может снизить риск падений. Предпринимаются также более специализированные защитные меры для групп пожилых людей высокого риска, например ношение бандажа (протектора) для шейки бедра. Профилактика падений является важным компонентом программ обеспечения качества услуг охраны здоровья и социальной поддержки для пожилых людей в различных средовых условиях.

Какой вклад вносит ВОЗ?

Участие ВОЗ в работе по профилактике падений отражено в ряде публикаций. Так, например, ряд рекомендаций содержится в глобальном докладе ВОЗ по профилактике

падений в пожилом возрасте². План действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2007–2012 гг. содержит рекомендации для сектора здравоохранения в отношении питания и безопасности пищевых продуктов³.

В рамках данного приоритетного вмешательства Региональное бюро ВОЗ будет содействовать государствам-членам в решении различных задач, в том числе таких как повышение общественной осведомленности о факторах риска и эффективных мерах профилактики падений; совершенствование механизмов обучения и улучшение доступа к необходимой информации для лиц, осуществляющих неформальный уход на уровне сообщества; улучшение доступа к мерам профилактики для групп высокого риска; включение мер профилактики падений в программы контроля качества в учреждениях по охране здоровья и социальной поддержке для пожилых людей.

Содействие физической активности

Физическая активность – это один из наиболее важных компонентов обеспечения здорового старения. Регулярная умеренная физическая нагрузка содействует психическому, физическому и социальному благополучию и помогает предупреждать болезни и инвалидность. Те, кто находится в хорошей физической форме при вступлении в период пожилого возраста, имеют больше шансов долго сохранять здоровье. В пожилом возрасте физическая активность не только помогает предупреждать болезни, но также снижает риск травм, способствует улучшению психического здоровья и когнитивных функций и повышению степени участия в жизни общества.

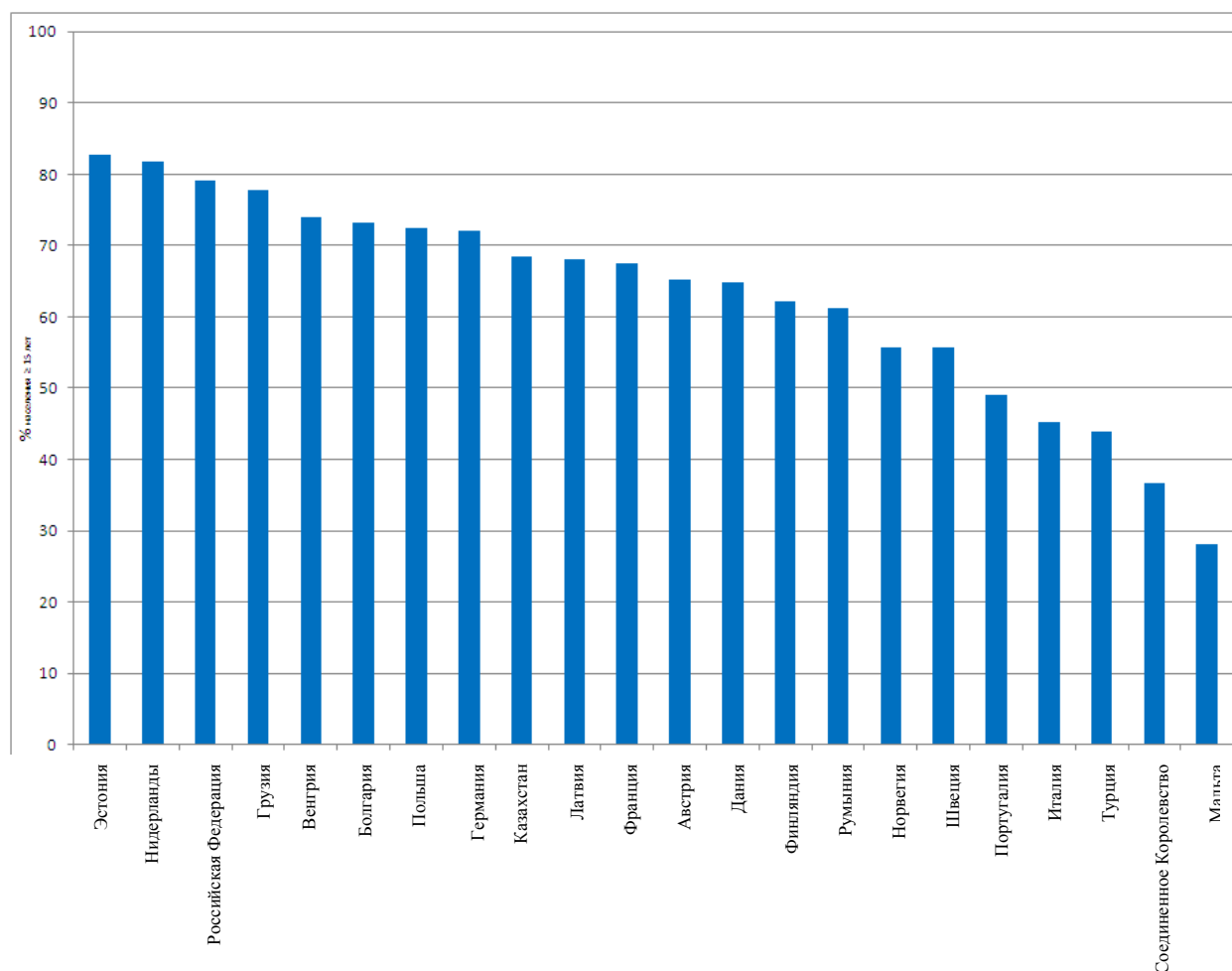
Возрастная потеря мышечной массы к 80 годам может составлять от 30% до 50%. Среди населения Европейского региона в возрасте 70–79 лет возрастная потеря мышечной массы в настоящее время наблюдается у свыше 40% мужчин и свыше 50% женщин.

К сожалению, многие жители Региона – в некоторых странах свыше половины населения – ведут физически неактивный образ жизни; при этом убедительные фактические данные показывают, что по мере старения человека физическая активность имеет тенденцию к снижению (рис. 4).

² WHO global report on falls prevention in older age [Глобальный доклад ВОЗ о профилактике падений в пожилом возрасте]. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf, accessed 16 March 2012).

³ План действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2007–2012 гг. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/e91153R.pdf>, по состоянию на 20 марта 2011 г.).

Рисунок 4. Физически активная часть населения, расчетные значения, стандартизованные по возрасту, 2008 г.



Источник: Global Health Observatory Data Repository [База данных Глобальной обсерватории здравоохранения]. Geneva, World Health Organization, 2012 (<http://apps.who.int/ghodata/>, accessed 16 March 2012).

Стратегические вмешательства

Развитие политики во многих странах отражает актуальную необходимость остановить и обратить вспять тенденцию роста неактивного образа жизни, в том числе и среди людей пожилого возраста. Причины снижения физической активности среди пожилых различаются в зависимости от конкретных условий, что обуславливает необходимость индивидуально подобранных вмешательств, которые нацелены, в частности, на устранение пробелов в информированности общества, на решение вопросов городского планирования, транспорта, финансирования здравоохранения, систем социального обеспечения. Национальные направления политики и планы по развитию физической активности обычно включают множественные стратегии, направленные на повышение общественной информированности, создание благоприятных средовых условий для физической активности и оказание поддержки людям, которые хотят изменить свой образ жизни. Эффективный подход включит шаги по противодействию дискриминации по возрастному признаку и вовлечению пожилых людей в работу по оценке и перепланированию городской среды. Путем инвестирования в стратегии и программы развития физической активности можно добиться не только улучшения здоровья: это

также позволит сократить расходы на здравоохранение, сделать города более удобными и привлекательными для жизни, снизить уровень загрязнения воздуха и придать новый стимул для развития местных сообществ.

Какой вклад вносит ВОЗ?

В своей публикации “Шаги к здоровью. Европейская основа для содействия физической активности во имя здоровья” Европейское региональное бюро ВОЗ предлагает специалистам и руководителям, проводящим политику, рекомендации по разработке и реализации стратегий и вмешательств, направленных на повышение уровня физической активности населения.⁴ Бюро будет продолжать оказание поддержки странам на различных уровнях государственного управления, развивая сотрудничество и обмен передовым опытом.

Вакцинация пожилых людей против гриппа и профилактика инфекционных заболеваний в медицинских учреждениях

Грипп – это острая вирусная инфекция, поражающая органы дыхания и легко передающаяся от человека человеку. Вирусы гриппа циркулируют повсеместно, вызывая ежегодные эпидемии в Европейском регионе ВОЗ в течение зимних месяцев.

Несмотря на то, что грипп обычно протекает легко и пациент быстро выздоравливает, эта болезнь может быть источником грозных осложнений, включая пневмонию и бронхит, или вызывать обострение сопутствующих нарушений здоровья (таких как болезни легких или сердечно-сосудистой системы), что приводит к необходимости госпитализации и в ряде случаев даже к смертельному исходу. Пожилые люди более уязвимы в отношении развития тяжелых форм гриппа с последующей длительной и дорогостоящей реабилитацией. Во время сезонных эпидемий гриппа на лиц в возрасте 65 лет и старше приходится свыше 90% случаев смерти, связанных с гриппом.

Профилактика

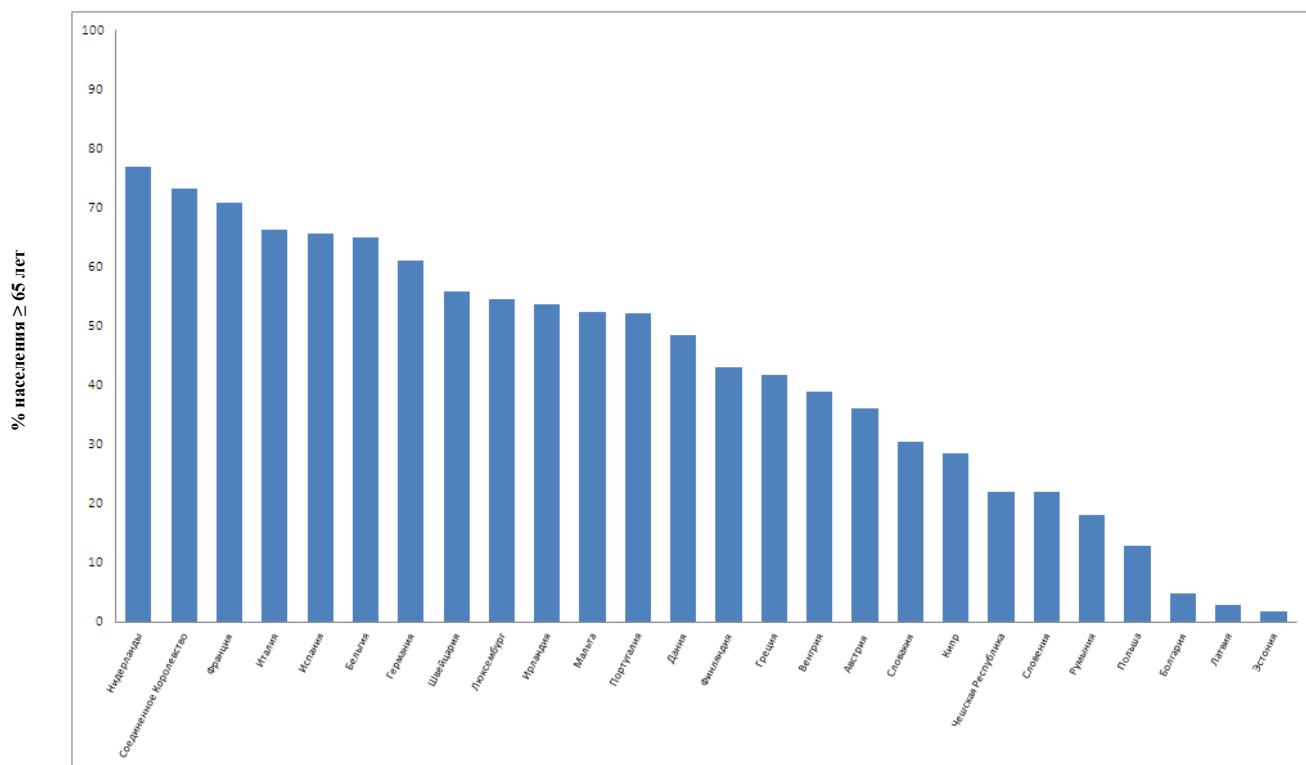
ВОЗ рекомендует, чтобы всем людям с повышенным риском развития тяжелых форм гриппа, включая и людей пожилого возраста, проводилась ежегодная вакцинация перед началом сезона гриппа. Вакцинация лиц пожилого возраста также обеспечивает существенную экономическую выгоду благодаря сокращению прямых расходов на медицинское обслуживание. Вакцины против гриппа используются уже свыше 60 лет и считаются безопасным и оптимальным средством профилактики заболеваемости и смертности, связанной с гриппом. Среди здоровых взрослых вакцинация может обеспечить 70–90% защиты от заражения гриппом. Вместе с тем, вопрос о том, в какой степени вакцинация снижает заболеваемость и смертность, связанную с гриппом, среди пожилых людей, особенно наиболее ослабленных лиц преклонного возраста, является предметом обсуждений и обуславливает необходимость дальнейших исследований по проблемам эффективности вакцин, методов альтернативной вакцинации и других профилактических стратегий.

⁴ *Steps to health. A European framework to promote physical activity for health.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/101684/E90191.pdf, accessed 16 March 2012).

Хорошо известны случаи вспышек гриппа, связанных с распространением инфекции от больных сотрудников учреждений здравоохранения и домов престарелых. Поэтому важно, чтобы работники таких учреждений также были вакцинированы.

В 2003 г. Всемирная ассамблея здравоохранения рекомендовала, чтобы к 2010 г. охват пожилых людей вакцинацией был повышен по крайней мере до 75%. В 2005 г. эта рекомендация была подтверждена резолюцией Европейского парламента. Некоторые страны Европейского региона ВОЗ добились значительных результатов в повышении охвата пожилого населения вакцинацией от сезонного гриппа, однако в большинстве государств-членов охват остается гораздо ниже целевого показателя ВОЗ для 2010 г. (рис. 5).

Рисунок 5. Охват населения в возрасте 65 лет и старше вакцинацией против гриппа, 2009 г. или последний год, за который имеются сведения



Замечание: Для Австрии и Германии взяты данные для лиц в возрасте 60 лет и старше.

Источники: OECD Health Data 2011 [online database]. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2011; European Health Interview Survey [online database]. Brussels, Eurostat, 2012.

Какой вклад может внести ВОЗ?

Можно выделить следующие ключевые приоритеты сотрудничества между Региональным бюро ВОЗ и государствами-членами:

- инициативы по разработке более эффективных противогриппозных вакцин на основе новых вакцинных технологий;
- продолжение поддержки, направленной на повышение охвата пожилых людей прививками в странах с существующими программами вакцинации против гриппа, и внедрение таких программ в тех странах, где их еще нет;

- наращивание базы фактических данных в поддержку принятия решений по внедрению вакцинации против сезонного гриппа среди пожилых людей и укрепления странового потенциала для мониторинга масштабов использования вакцины против гриппа.

Общественная и государственная поддержка обеспечения неформального ухода, с особым вниманием к уходу на дому

По мере старения населения Европейского региона растущее число пожилых людей с функциональными ограничениями нуждаются в посторонней помощи в повседневном быту. Растущая распространенность случаев деменции еще в большей степени повышает спрос на такую поддержку. Во всех европейских странах наибольший объем оказываемой помощи (по числу часов) предоставляется в неформальном порядке на дому (преимущественно женщинами). Эта практика имеет место даже в тех странах, где хорошо развиты пользующиеся государственной поддержкой службы оказания помощи пожилым людям. Государственная поддержка неформальной помощи и ухода – это одна из наиболее важных мер государственной политики для обеспечения будущей устойчивости медико-санитарных и социальных услуг для стареющего населения.

Такая помощь обычно требуется при множественных нарушениях здоровья и включает, с учетом конкретных потребностей, сочетание таких мер, как помощь при острых состояниях, реабилитация, лечение хронических заболеваний, социальная поддержка, уход в связи с деменцией и паллиативная помощь. Там, где имеются соответствующие службы, они тем не менее нередко носят фрагментированный характер и иногда крайне дорогостоящи, что делает их недоступными.

Большинство людей с хроническими потребностями в медицинской или социальной помощи предпочитают проживать не в домах престарелых, а в домашних условиях, сохраняя независимость как можно дольше. Доступ к необходимым услугам на дому может снизить потребность оказания помощи при острых состояниях в больницах или других медицинских и социальных учреждениях и в целом считается более эффективным путем поддержания удовлетворительного качества жизни в пожилом возрасте.

Однако без государственной поддержки для родственников и близких осуществление неформального ухода может обуславливать снижение их участия в рынке труда, увеличение риска бедности и долгосрочную потерю возможности найма. Отсутствие поддержки может также оказывать негативное влияние на отношения между пожилым человеком и заботящимися о нем родственниками, в потенциале вести к возникновению проблем психического и соматического здоровья, социальной изоляции обеих сторон или злоупотреблений по отношению к пожилым.

Несмотря на то, что подавляющая часть государственного финансирования долгосрочного ухода все еще осуществляется через учреждения стационарного типа, в некоторых странах Европейского региона длительный уход в домашних условиях рассматривается как предпочтительная и экономически эффективная альтернатива домам престарелых и аналогичным учреждениям (рис. 6). В этих странах такие формы оказания помощи престарелым стали важным компонентом услуг, получающих государственное финансирование.

Какой вклад вносит ВОЗ?

Определение правильного соотношения между формальными и неформальными услугами требует наличия фактических данных об эффективности неформального ухода и наблюдаемых тенденциях развития в этой области. В сотрудничестве с другими международными организациями Европейское региональное бюро ВОЗ стремится укрепить базу фактических данных в отношении неформального ухода, в частности по таким вопросам, как уровни использования государственных и частных услуг домашнего ухода, экономические затраты и получаемый эффект, тенденции в оказании неформального ухода, а также жилищные и семейные условия пожилых людей. Путем распространения примеров оптимальной практики и международного обмена информацией Региональное бюро будет продолжать содействовать передаче знаний и помогать в организации базовых пакетов услуг государственной поддержки домашнему уходу там, где эти службы в настоящее время отсутствуют или носят слишком фрагментированный характер.

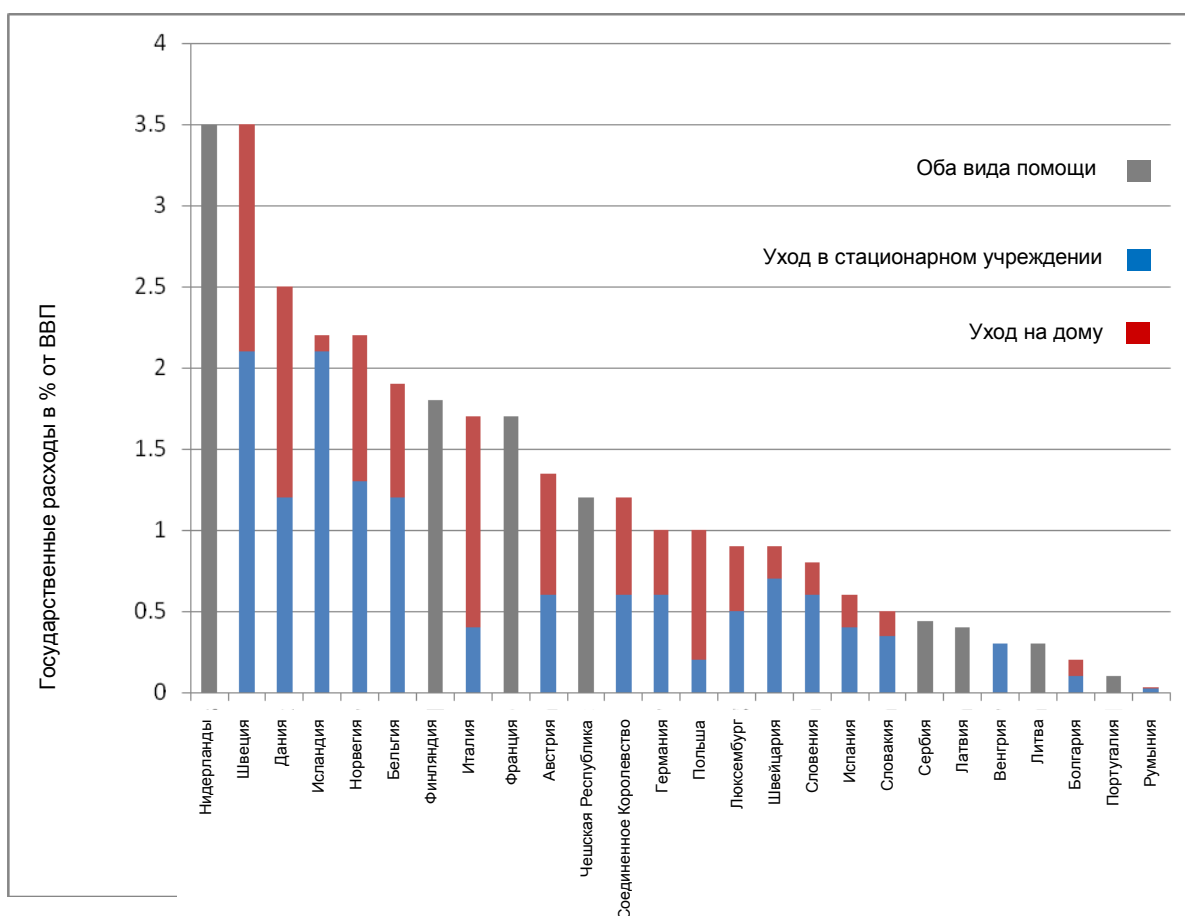
Повышение квалификации работников здравоохранения и социальной сферы в области гериатрии и геронтологии

За последние 20 лет во многих странах Европейского региона ВОЗ достигнут существенный прогресс в обучении по вопросам гериатрии. Гериатрия стала признанной дисциплиной в медицинских высших учебных заведениях – в программах пред- и последипломного обучения, а также в курсах повышения квалификации работников здравоохранения на различных уровнях. Несмотря на то, что этот прогресс был неравным в масштабах Региона, проведенные в 47 странах опросы показали, что число кафедр гериатрии в целом увеличилось более чем на 40%, а представленность программ пред- и последипломного обучения выросла соответственно на 23% и 19%⁵.

Однако растущее число лиц крайне преклонного возраста в Европейском регионе обусловило острую необходимость дальнейшего укрепления национального и субнационального потенциала обучения по гериатрии и геронтологии и приоритизации преподавания гериатрии, включая междисциплинарное обучение. Наибольшими проблемами являются все еще пробелы в знаниях по гериатрии среди врачей общего профиля и других практических медицинских работников, с одной стороны, и недостаточное специализированное обучение и дефицит специалистов по гериатрии, с другой. Убедительные фактические данные указывают на то, что эти проблемы являются причиной недостаточного доступа к необходимым услугам и неудовлетворительного качества оказываемой помощи. Несмотря на то, что эти недостатки были выявлены много лет назад, прогресс в их устранении во многих случаях проходит медленно, что повышает актуальность действий в данной приоритетной области.

⁵ Michel J-P et al. Europe-wide survey of teaching in geriatric medicine. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2008, 56:1536–1542.

Рисунок 6. Государственные расходы на предоставление услуг длительного ухода в учреждениях стационарного типа и на дому, 2009 г. или последний год, за который имеются данные



Источник: Европейский центр по политике и научным исследованиям по проблемам социального обеспечения и Европейское региональное бюро ВОЗ, неопубликованная информация, 2012 г.

Какой вклад вносит ВОЗ?

В целях заполнения пробелов в развитии кадрового потенциала и организации обучения медицинских и социальных работников Региональное бюро ВОЗ, в сотрудничестве с такими партнерскими организациями, как Европейская комиссия и Организация экономического сотрудничества и развития, участвует в проведении международного мониторинга кадровых ресурсов здравоохранения и социальной поддержки. Бюро поддерживает международный обмен передовыми методами оценки и наращивания непрерывного обучения навыкам оказания медицинской и социальной помощи пожилым людям и будет всемерно содействовать развитию соответствующих международных сетей в Европейском регионе.

Вспомогательные меры

Опыт многих европейских стран показывает, что помимо вышеописанных пяти приоритетных вмешательств может представлять важность и ряд вспомогательных

вмешательств, в частности рассматривающих вопросы здорового старения в более широком социальном контексте. Это включает такие направления работы, как профилактика случаев жестокого обращения с пожилыми, предупреждение социальной изоляции и социального отчуждения лиц преклонного возраста. Европейское региональное бюро ВОЗ в сотрудничестве с государствами-членами уделяет внимание всем трем вышеперечисленным аспектам.