



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

## ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

# Информационный бюллетень

Сентябрь 2020 г.

**Тема номера – Качество жизни пожилых<sup>1</sup>**

**1 октября – Международный день пожилого человека.**

Увеличение продолжительности жизни — это одно из наших наиболее значимых коллективных достижений. Увеличение продолжительности жизни отражает прогресс в социальном и экономическом развитии, а также в области здравоохранения, в частности наш успех в борьбе со смертельными детскими заболеваниями, материнской смертностью и в последнее время смертностью в пожилом возрасте. Увеличение продолжительности жизни — это невероятно ценный ресурс. Он дает возможность иначе взглянуть на то, что такое пожилой возраст, а также на то, как может складываться вся наша жизнь<sup>2</sup>.

Сегодня большинство людей могут дожить до 60 лет и более. Люди, достигшие возраста 60 лет на начало Десятилетия здорового старения, могут прожить в среднем еще 22 года. Тем не менее, существует большая разница в продолжительности жизни между различными социально-экономическими группами населения. Например, в странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) 25-летний мужчина с высшим образованием может прожить на 7,5 года дольше, чем его ровесник с более низким уровнем образования. У женщин эта разница составляет 4,6 года. В странах с развивающейся экономикой эта разница еще больше.

### **Факторы риска ухудшения здоровья пожилых людей<sup>3</sup>**

По мере старения люди все более подвержены риску заболеваний и инвалидности. Однако бремя нездоровья пожилых людей можно в значительной степени сократить или предупредить за счет надлежащего решения проблемы специфических факторов риска, таких как:

- травматизм
- развитие неинфекционных заболеваний

<sup>1</sup> См. также Информационный бюллетень – март 2018 г. «Здоровье пожилых людей»:  
<https://whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/168.html>

<sup>2</sup> При подготовке Информационного бюллетеня использованы материалы с сайта Всемирной организации здравоохранения

<sup>3</sup> И с сайта Европейского регионального бюро ВОЗ:  
<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/healthy-ageing>

- бедность
- социальная изоляция и дискриминация, нарушения психического здоровья
- жестокое обращение с пожилыми людьми.

## **Травматизм**

Падения и травматизм, к которому они часто приводят, обуславливают значительную долю бремени болезней и инвалидности среди пожилых людей. С возрастом риск падений резко повышается. Травмы в результате падений (например, перелом бедренной кости) обычно требуют госпитализации и дорогостоящих вмешательств, включая реабилитацию. Они и являются важнейшей причиной множества функциональных ограничений, которые приводят к необходимости длительного ухода, включая помещение в дома престарелых.

Развитие старческой немощи само по себе может значительно увеличить риск падений, которые могут происходить в любых условиях: ежегодно сообщается о падениях 30–50% лиц, проживающих в специализированных учреждениях длительного ухода. Убедительные фактические данные указывают на то, что большинство падений можно предотвратить. Некоторые меры профилактики (например, использование протекторов шейки бедра) являются экономически эффективными или даже ресурсосберегающими, и существуют примеры успешного внедрения стратегий по профилактике падений при условии их поддержки в рамках государственной политики.

## **Факторы риска развития неинфекционных заболеваний**

Здоровое старение – это процесс, который происходит на протяжении всего жизненного цикла. Вредный для здоровья стиль поведения, часто формирующийся на ранних этапах жизни, может ухудшить качество жизни и даже привести к преждевременной смерти. Плохое питание, отсутствие физической активности, потребление табака и вредное употребление алкоголя – все это способствует развитию хронических состояний, пять из которых (сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические заболевания верхних дыхательных путей и психические нарушения) обуславливают примерно 77% бремени болезней и 86% случаев смерти в Европейском регионе. Наибольшее бремя несут самые социально-неблагополучные группы населения.

Несмотря на то, что, например, курение и недостаточная физическая активность могут иметь негативные отдаленные последствия для здоровья, изменение привычек в любом возрасте будет полезным. Если люди бросают курить даже в 60-75 лет, риск преждевременной смерти снижается на 50%. Кроме того, согласно Глобальным рекомендациям ВОЗ по физической активности для здоровья:

“Обобщенные научные данные для взрослых людей в возрасте 65 лет и старше показывают, что физически активные пожилые люди, по сравнению с менее активными мужчинами и женщинами, гораздо менее подвержены общим причинам смертности, ишемической болезни сердца, гипертонии, инсульту, диабету 2 типа, раку толстой кишки, раку молочной железы, более высокому уровню кардиореспираторных и мышечных состояний, имеют более правильный вес и строение тела, и структура биомаркеров является более благоприятной для предотвращения сердечно-сосудистых заболеваний, диабета 2 типа и укрепления костных тканей. Эти преимущества были отмечены в старшей взрослой возрастной группе, при наличии или отсутствии неинфекционных заболеваний”.

Помимо вышесказанного, здоровое питание, регулярная физическая активность, поддержание нормальной массы тела и отказ от употребления табака могут предотвратить или хотя бы отсрочить развитие диабета 2 типа.

## **Бедность**

С возрастом увеличивается риск бедности, причем для женщин он значительно выше, чем для мужчин. Распространенность бедности (уровень дохода меньше 60% от среднего по стране дохода на душу населения) среди людей старше 65 лет сильно различается в масштабе Европейского региона. Например, в странах Европейского союза уровень распространенности бедности варьируется от 4% в Венгрии, 5% в Люксембурге и 7% в Чешской Республике, до 51% в Латвии, 49% на Кипре и 39% в Эстонии.

Кроме того, многие пожилые люди не в состоянии оплатить из своего кармана расходы на медицинскую помощь, включая расходы на назначенные им лекарственные средства. ЕРБ ВОЗ тесно сотрудничает с государствами-членами, оказывая им поддержку в формировании стратегий, которые снижают этот финансовый риск и обеспечивают более справедливое распределение бремени финансирования систем здравоохранения.

## **Социальная изоляция и дискриминация, нарушения психического здоровья**

Одиночество, социальная изоляция и дискриминация – это важные социальные детерминанты и факторы риска нездоровья людей пожилого возраста. Они оказывают негативное влияние на все аспекты здоровья и благополучия, включая психическое здоровье, риск жестокого обращения и риск срочной госпитализации при предотвратимых состояниях, таких как обезвоживание организма или недостаточность питания. Во всех странах пожилые женщины подвергаются более высокому риску социальной изоляции по сравнению с пожилыми мужчинами.

Депрессия у людей пожилого возраста нередко не диагностируется. Согласно оценкам, ее распространенность среди лиц старше 65 лет в Европейском регионе находится на уровне 2–15%. Поддержание психического здоровья, включая меры профилактики, – это жизненно необходимый, но часто оставляемый без внимания аспект проявления медицинской и социальной заботы о пожилых людях.

## **Жестокое обращение с пожилыми людьми**

Жестокое обращение с пожилыми – это физическое, сексуальное, психологическое и/или финансовое насилие или пренебрежительное обращение с людьми в возрасте 60 лет и старше. Масштаб проблемы жестокого обращения с пожилыми надлежащим образом определен не был, но оценки показывают, что, по меньшей мере, 4 миллиона людей старшего возраста подвергаются ему в Европейском регионе ВОЗ, какой бы год мы не рассматривали. Жестокое обращение с пожилыми воздействует как на их психическое, так и на физическое благополучие, и если не принимаются надлежащие меры, ведет к ухудшению качества жизни и росту смертности.

До недавнего времени жестокое обращение с пожилыми людьми рассматривалось как частное дело. Лишь в последние двадцать лет масштабность этой проблемы была признана, она стала систематически изучаться и ей начали уделять внимание с учетом различных условий проживания пожилых людей. В «Европейском докладе по предупреждению жестокого обращения с пожилыми людьми», подготовленном ЕРБ ВОЗ, анализируются результаты недавних опросных исследований и программы, направленные на решение этой проблемы в Регионе.

## **Системы здравоохранения и социального обеспечения**

По мере старения населения Региона все более явной становится необходимость критического переосмысления существующих ныне моделей предоставления медико-санитарных услуг. Потребуется комплекс хорошо скоординированных высококачественных

услуг, предоставляемых медицинскими работниками, обладающими надлежащей квалификацией для того, чтобы удовлетворять конкретные потребности пожилых людей и воздействовать на факторы риска для их здоровья. Также следует поддерживать и укреплять неформальную помощь родственников и друзей и повышать ее качество, чтобы люди с функциональными ограничениями могли как можно дольше продолжать жить дома.

Для удовлетворения будущих потребностей Региона в этой области потребуется уделять больше внимания таким вопросам как:

- планирование и подготовка кадров здравоохранения
- вакцинация и профилактика инфекционных заболеваний
- длительный уход, включая уход на дому.

### **Кадры здравоохранения**

Рост хронических нарушений здоровья стареющего населения ведет к увеличению спроса на кадры здравоохранения. Кроме того, сами кадры здравоохранения во многих странах Региона тоже стареют. Например, в Дании, Исландии, Норвегии, Франции и Швеции средний возраст работающих медсестер составляет 41–45 лет.

Нередко национальный и субнациональный потенциал для повышения квалификации кадров в области гериатрии и геронтологии недостаточен. Среди проблем следует назвать как пробелы в знаниях врачей общей практики и других медицинских работников, так и слабую систему подготовки медицинских специалистов и нехватку специалистов в области гериатрии. ВОЗ призывает к тому, чтобы была обеспечена надлежащая подготовка медицинских работников в вопросах старения.

### **Вакцинация и профилактика инфекционных заболеваний**

В Европейском регионе уровень охвата вакцинацией пожилых людей, а также работников здравоохранения и социального обеспечения, непосредственно работающих с пожилыми, зачастую остается неудовлетворительным. И это несмотря на то, что вакцинация может значительно сократить распространенность заболеваний, число госпитализаций и смертность пожилых людей.

Если заболевание гриппом обычного населения характеризуется, как правило, мягкой формой течения и не приводит к осложнениям, то в случае заболевания пожилых людей и людей с сопутствующими заболеваниями (например, хронические болезни сердца или легких) эта инфекция может протекать в тяжелой форме. В результате вакцинации пожилых людей против гриппа масштабы сокращения тяжелых форм заболевания и осложнений могут составить вплоть до 60%, а числа случаев смерти – вплоть до 80%.

Помимо этого, вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции все чаще рассматривается как эффективная мера вторичной профилактики для пожилых людей, страдающих от хронических заболеваний, в первую очередь, таких как коронарная болезнь сердца и артеросклероз.

### **Длительный уход**

Согласно определению ВОЗ, длительный уход – это “система мероприятий, которые осуществляются неформальными помощниками (членами семьи, друзьями и/или соседями), ухаживающими за больными, и/или работниками здравоохранения и социальных служб и направлены на то, чтобы обеспечить человеку с ограниченными

возможностями в отношении ухода за собой как можно более высокое качество жизни в соответствии с его/ее предпочтениями, сохраняя при этом, в возможно большей степени, его/ее самостоятельность, независимость, способность участвовать в происходящем, самореализацию и человеческое достоинство.”

Этот вид ухода обеспечивается в рамках как неформальной, так и формальной системы помощи. Последняя включает широкий набор услуг на уровне местных сообществ (охрана общественного здоровья, первичная медицинская помощь, помощь на дому, услуги реабилитации и паллиативная помощь), а также помощь, оказываемую в специальных учреждениях (домах престарелых и хосписах). В эту же категорию входят программы терапевтического лечения, которые способны остановить или обратить вспять развитие болезни или инвалидности.

Степень пользования услугами длительного ухода пожилыми людьми существенно различается в масштабе Региона. Доля людей в возрасте 65 лет и старше, пользующихся услугами в специальных учреждениях, варьируется от менее 1% (в Польше и Российской Федерации) до 9% (в Исландии). Во многих странах Восточной Европы доля тех, кто получает финансируемые государством услуги на дому, крайне невелика, но в Дании она составляет целых 25%. Почти во всех странах большинство (зачастую, почти 80%) получателей услуг длительного ухода – это люди в возрасте 80 лет и старше.

Помимо этого, в разных странах Европы наблюдаются существенные различия в плане доступности домов престарелых и их качества. Само по себе софинансирование пребывания в них со стороны пожилых людей может явиться финансовым барьером. Плата за помещение в учреждения длительного ухода нередко бывает чрезмерно высока (и это помимо государственного финансирования таких учреждений!), а в некоторых случаях она превышает чистую заработную плату так называемого «среднего работника производственной сферы».

### **Помощь на дому**

Большинство людей предпочитают жить и по возможности провести последние дни жизни в своем доме. Однако государственная политика не смогла быстро перестроиться и предложить меры поддержки постепенного перехода от помощи в специальных учреждениях и больницах к помощи в условиях дома. Во всех европейских странах на неформальную помощь приходится наибольшее количество часов по уходу за пожилыми людьми. Это относится даже к тем странам, в которых наиболее развита помощь пожилым людям, опирающаяся на государственное финансирование. Основная часть государственного финансирования услуг длительного ухода по-прежнему направляется в специальные учреждения: в Бельгии, Исландии и Швейцарии она превышает 70%. Такой объем финансирования составляет 0,3–3,9% ВВП.

С учетом того, что численность населения в возрасте  $\geq 80$  лет возрастает более быстрыми темпами, чем численность любой другой группы населения, а также того, что средний возраст лиц, осуществляющих уход за пожилыми людьми, также увеличивается, необходимо обеспечить лучший баланс между неформальной помощью и государственной поддержкой. Следует позаботиться о комбинации хорошо скоординированных и отвечающих всем требованиям услуг (включая услуги здравоохранения и социальные услуги; техническую помощь; финансовую поддержку неформальной помощи). Именно это является ключевым фактором, определяющим устойчивое развитие систем здравоохранения и длительного ухода в будущем.

## **Советы по поддержанию здоровья людей старшего возраста в период пандемии COVID-19**

Пандемия COVID-19 оказывает огромное влияние на население всего мира, и во многих странах люди старшего поколения сталкиваются с самой серьезной угрозой и самыми большими трудностями. Несмотря на то что риск инфицирования COVID-19 распространяется на все возрастные группы, у пожилых людей велика вероятность развития тяжелой формы заболевания в связи с возрастными физиологическими изменениями и сопутствующими нарушениями здоровья.

Очень важно, чтобы во время пандемии пожилые люди могли обратиться как за неотложной, так и за первичной медико-санитарной помощью. Медицинские и социальные работники, родственники и соседи, которые ухаживают за людьми старшего возраста, также должны получать поддержку в виде необходимых им ресурсов.

Среди этих ресурсов должны присутствовать инновационные подходы к взаимодействию со старшим поколением с помощью телемедицины и других технологий. Необходимо повышать цифровую грамотность пожилых людей, чтобы они могли пользоваться мобильными приложениями для получения информации и общения с членами семьи и местными активистами, которые оказывают им помощь, даже в условиях физической удаленности.

Чтобы обеспечить представителям старшего поколения доступ к необходимой помощи и поддержке в период вспышки COVID-19, следует в первоочередном порядке поддержать их родственников и лиц, обеспечивающих уход. Приоритет должен отдаваться программам и услугам, которые помогают удовлетворить потребности пожилых людей, укрепить их здоровье и предотвратить необходимость их госпитализации. Надо обеспечить им домашний уход, питательные продукты, туалетные принадлежности, медицинскую помощь, а также социальную поддержку и информирование для поддержания психического и эмоционального благополучия. Людям старшего возраста также необходимы адресные и точные сведения о том, как сохранить здоровье в период пандемии и что делать в случае появления симптомов заболевания.

ВОЗ разрабатывает новые технические руководства и рекомендации для лиц, ответственных за выработку политики, медицинских работников и учреждений по вопросам, связанным с поддержкой пожилых людей в условиях вспышки COVID-19.

### **Публикации Всемирной организации здравоохранения:**

- **Десятилетие здорового старения на период 2020–2030 гг. – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2019 г. – 33 стр.**

В настоящем документе описан план Десятилетия здорового старения на период 2020-2030 гг., которое будет представлять собой 10 лет согласованного, взаимодополняющего и устойчивого сотрудничества. Сами пожилые люди будут центральным элементом этого плана, в рамках которого правительства, гражданское общество, международные учреждения, специалисты, научные круги, средства массовой информации и частный сектор объединят усилия в интересах улучшения жизни пожилых людей, их семей и сообществ, членами которых они являются. Это второй план действий Глобальной стратегии ВОЗ по проблемам старения и здоровья, основанный на Мадридском международном плане действий Организации Объединенных Наций по проблемам

старения (1) и соответствующий срокам Повестки дня Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития на период до 2030 г. (2) и Целям в области устойчивого развития.

**Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**  
<https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-ru.pdf>

- **Усиление мер реагирования систем здравоохранения на COVID-19 Техническое руководство № 6 (22 мая 2020 г.). - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2020 г. – 36 стр.**

В настоящем техническом руководстве определено 10 стратегических задач для лиц, принимающих решения, разработчиков политики и национальных или региональных органов здравоохранения, стремящихся обеспечить профилактику и работу в условиях пандемии COVID-19 в учреждениях долговременного ухода.

Лица, принимающие решения по поводу систем долговременного ухода, часто структурно отделены от тех, кто управляет системами здравоохранения, однако на различных этапах пандемии COVID-19 определенные задачи следует решать сообща и придавать им не меньший вес при подготовке официальных руководств, поддержании связей с общественностью и планировании мер реагирования. Такое сотрудничество может помочь не только расширить и гарантировать наличие услуг долговременного ухода для получателей таких услуг, но и способствовать уменьшению нагрузки на системы здравоохранения в период пандемии.

Данное руководство посвящено людям в возрасте старше 65 лет, которые получают услуги долговременного ухода на дому, в центрах дневного пребывания или в специализированных учреждениях (домах престарелых и интернатах).

**Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333068/WHO-EURO-2020-804-40539-54463-rus.pdf>

- **Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19 (Профилактика инфекций и инфекционный контроль в учреждениях долговременного ухода в контексте вспышки COVID-19). – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2020 г. - 5 стр.**

COVID-19 - острая респираторная болезнь, вызванная новым видом коронавируса (SARS-CoV-2), которая приводит к высокой смертности, особенно у людей старше 60 лет и людей с тяжелыми хроническими болезнями, включая сердечно-сосудистые заболевания, хронические респираторные болезни, диабет и рак. Учреждения долгосрочного ухода (СДУ), такие как дома престарелых и реабилитационные центры, - это учреждения, которые заботятся о людях пожилого возраста, страдающих физическими или умственными расстройствами. Люди, живущие в СДУ, представляют собой уязвимые группы населения, которые подвергаются более высокому риску заражения инфекционными заболеваниями из-за проживания в непосредственной близости от других. Это временное руководство предназначено для работников учреждений долговременного ухода. Целью этого документа является предоставление рекомендаций по борьбе с инфекционными заболеваниями в контексте COVID-19: 1) предотвращать проникновение вируса COVID-19 в учреждение, 2) предотвращать распространение COVID-19 внутри учреждения и 3) предотвращать COVID-19 от распространения за пределы учреждения.

Полный текст на английском на сайте Всемирной организации здравоохранения:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC\\_long\\_term\\_care-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf)

- **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak (Психическое здоровье и психосоциальные аспекты во время вспышки COVID-19).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2020 г. - 6 стр.

Это руководство предназначено для тех, кому требуется психологическая поддержка во время пандемии коронавируса. Стигма, связанная с проблемами психического здоровья, может вызвать нежелание обращаться за поддержкой как в связи с COVID-19, так и с проблемами психического здоровья. Руководство mhGAP по гуманитарным вмешательствам включает клинические рекомендации по устранению приоритетных психических заболеваний и предназначено для использования медицинскими работниками общего профиля.

Полный текст на английском на сайте Всемирной организации здравоохранения:  
<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

- **A guide to preventing and addressing social stigma (Руководство профилактики социальной стигматизации).** – Красный Крест/ВОЗ/ЮНИСЕФ. 2020 г. – 5 стр.

Текущая вспышка COVID-19 спровоцировала социальную стигматизацию и дискриминационное поведение в отношении людей, заболевших COVID-19, а также всех, кто, как предполагается, контактировал с вирусом. Уровень стигмы, связанной с COVID-19, основан на трех основных факторах: 1) это новое заболевание, в отношении которого еще много неизвестных; 2) люди часто боятся неизвестного; и 3) этот страх легко связать с «другими» заболеваниями. Понятно, что среди людей царит замешательство, тревога и страх. К сожалению, эти факторы также подпитывают вредные стереотипы.

В данном руководстве представлена методика борьбы со стигматизацией.

Полный текст на английском на сайте Всемирной организации здравоохранения:  
<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf>

- **Комплексный уход за пожилыми людьми (ICOPE): Механизм реализации концепции. Рекомендации для систем и служб.** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2020 г. – 42 стр.

Концепция комплексного ухода за пожилыми людьми (ICOPE) была разработана Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в контексте быстрого старения населения мира. Данная демографическая реальность оказывает влияние почти на все аспекты жизни общества и создает новые трудные вызовы для систем здравоохранения и социальной защиты. За период с 2015 по 2050 г. процент мирового населения в возрасте 60 лет и старше увеличится почти вдвое. Вероятно, что состояние здоровья многих из этих людей ухудшится, в том числе в результате возникновения множественных сопутствующих заболеваний, причем многие из них живут в странах с низким и средним уровнем дохода. «Всемирный доклад о старении и здоровье» ВОЗ и опубликованная вслед за ним «Глобальная стратегия и план действий по проблеме старения и здоровья» помогают обеспечить соответствие между реакцией общества на проблему старения населения и амбициозными целями Повестки дня на период до 2030 г. Оба документа содержат призыв

к действиям, целью которых должно быть удовлетворение потребностей пожилых людей и людей, испытывающих хронические проблемы со здоровьем, посредством надлежащим образом функционирующих систем здравоохранения и долгосрочного ухода. Необходим совершенно новый подход к формированию систем здравоохранения и медицинских услуг, которые должны обеспечивать высококачественный, комплексный, недорогостоящий и доступный уход, сконцентрированный на потребностях и правах пожилых людей. Комплексный уход, особенно за пожилыми и людьми, испытывающими хронические проблемы со здоровьем, служит общепризнанным механизмом улучшения показателей и повышения эффективности системы здравоохранения. Для обеспечения интеграции служб и систем здравоохранения и социальной помощи, обслуживающих пожилых людей, необходимы преобразования на системном уровне (макроуровне), на уровне служб (мезоуровне) и на клиническом уровне (микроуровне). Настоящие рекомендации в отношении развития систем и служб призваны помочь в осуществлении стратегий, направленных на реализацию концепции ICOPE на макро- и мезоуровнях.

**Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325669/9789240004665-rus.pdf>

- **Интегрированная помощь для пожилых людей - ICOPE. Рекомендации в отношении проведения оценок и составления схем организации ухода, ориентированных на потребности пожилых людей, в первичном звене медико-санитарной помощи. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2019 г. – 94 стр.**

Всемирный доклад ВОЗ «Старение и здоровье» определяет цель здорового старения как помощь людям в развитии и поддержании функциональных возможностей, обеспечивающих благополучие. Функциональные возможности включают в себя внутренние возможности человека, окружающую среду и взаимодействие между ними. Внутренние возможности включают в себя «совокупность физических и умственных способностей, которыми обладает человек». Концепция здорового старения обращает внимание служб здравоохранения на нужды пожилых людей и направлена на оптимизацию внутренних и функциональных возможностей человека по мере старения. Большинству медицинских работников не хватает руководящих и образовательных материалов для предотвращения снижения внутренних возможностей пожилого человека. В условиях старения населения возникает необходимость в разработке комплексных подходов на базе общины, которые включают меры по профилактике снижения внутренних способностей, стимулированию здорового старения и поддержанию лиц, обеспечивающих уход за пожилыми людьми. Документ ВОЗ «Интегрированная помощь для пожилых людей - ICOPE» служит этим целям. Руководство предназначено, в первую очередь, для работников здравоохранения и социальных работников в общине и в учреждениях первичной медицинской помощи. Материал будет также полезен специалистам здравоохранения для оценки и планирования ухода за пожилыми людьми, у которых отмечается ухудшение внутренних и функциональных возможностей.

Представленные подходы и концепции могут быть использованы для обучения в области медицины, сестринского дела и в смежных областях здравоохранения. Целевой аудиторией данного руководства являются также лица, принимающие решения, руководители программ здравоохранения национального, регионального и районного уровня, лица, ответственные за планирование и организацию медицинских услуг, правительственные и благотворительные организации, обеспечивающие уход за пожилыми людьми в общественных местах.

**Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326843/WHO-FWC-ALC-19.1-rus.pdf>

- **Mauricio Avendano, Jonathan Cylus. Working at older ages: why it's important, how it affects health, and the policy options to support health capacity for work (Работа в пожилом возрасте: почему это важно, как это влияет на здоровье, а также какие политические решения способствуют поддержанию здоровья для обеспечения возможности работать).** - Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2019 г. – 23 стр.

В представленном кратком обзоре рассматриваются аргументы в пользу более позднего выхода на пенсию и более продолжительной трудовой деятельности в условиях старения населения. В обзоре поддерживается мнение, что основные политические решения, в частности, повышение пенсионного возраста, часто осложняются отсутствием внимания к двум важным вопросам: во-первых, позволяет ли уровень здоровья пожилых работать дольше? А во-вторых, какие последствия – негативные или позитивные - для здоровья пожилых работников будет иметь повышение пенсионного возраста? В документе отмечается, что для обеспечения более продолжительной трудовой деятельности необходим комплексный подход. Подчеркивается важная роль систем здравоохранения для достижения этих целей, в частности, проведение политики, поддерживающей здоровье пожилых людей на рабочем месте и стимулирования работодателей для создания благоприятных условий для пожилого населения.

**Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329447/Policy-brief-1997-8073-2019-4-eng.pdf>

- **Организация медицинской помощи пациентам пожилого возраста рядом с домом: медицинская сестра в роли специалиста по ведению клинических больных в Ирландии.** – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2020 г. – 3 стр.

В последние десять лет службы здравоохранения в Ирландии сталкиваются со значительным ростом случаев неплановой госпитализации, что создает большие трудности для третичного звена медико-санитарной помощи, особенно для служб неотложной и экстренной помощи. Как и во многих других странах в Европейском регионе ВОЗ, эти службы испытывают особенно сложные проблемы в связи с все более комплексным и хроническим бременем болезни у лиц старшего возраста, чьи потребности службами общей врачебной практики (ВОП) не удовлетворяются. Для того, чтобы уменьшить остроту проблемы, правительство ввело в первичном звене медико-санитарной помощи должность специалиста – менеджера по ведению клинических больных, роль которого состоит в организации удовлетворения потребностей лиц пожилого возраста.

**Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**  
[https://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0019/442441/case-study-clinical-case-manager-rus.pdf](https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/442441/case-study-clinical-case-manager-rus.pdf)

- **Каковы возможные ответные меры систем здравоохранения в связи со старением населения?** - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2009 г. – 50 стр.

Обеспечение адекватных ответных мер со стороны систем здравоохранения:

- Крайне важное значение, по-видимому, имеет улучшение координации помощи между службами здравоохранения и социальной защиты, а также между различными уровнями системы здравоохранения.
- Поскольку пожилые люди нередко необоснованно долго находятся на стационарном лечении, можно применить ряд мер для того, чтобы расширить диапазон предоставляемых внебольничных услуг.
- Меры, направленные на снижение риска заболеваний, улучшение функционального состояния организма пожилого человека, поддержания его уверенности в себе и участия в социальной жизни, могут способствовать здоровому старению и уменьшить нагрузку на систему здравоохранения. Имеют большое значение программы укрепления здоровья и профилактики болезней, которые нацелены на основные причины заболеваемости и преждевременной смертности, в частности такие, как ожирение, артериальная гипертония, нарушения психического здоровья.
- Принимаемые меры должны включать содействие физической активности и социальной вовлеченности. Особенно важно, чтобы все эти мероприятия и вмешательства достигали людей среднего возраста и старше.

Создание рациональных систем длительного ухода

Важнейшее значение имеет обеспечение оптимального сочетания условий для длительного ухода, включая и формальный уход в учреждениях и уход на дому силами родственников и близких.

Поддержка экономической и социальной интеграции:

- Снижение доли людей работоспособного возраста, которые должны финансировать систему здравоохранения, можно отчасти скомпенсировать мерами, которые дадут возможность большему числу пожилых людей продолжать работать.
- Стратегии в поддержку здорового старения также должны учитывать необходимость поддержания участия пожилых людей в жизни общества.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

[https://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0005/64967/E92560R.pdf](https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/64967/E92560R.pdf)

**Подробнее на сайте Всемирной организации  
здравоохранения:**

[https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1)

**и на сайте Европейского регионального бюро  
ВОЗ:**

<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/healthy-ageing>

## Контактная информация

### Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,  
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и  
информатизации здравоохранения Минздрава РФ»  
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: [doccenter@mednet.ru](mailto:doccenter@mednet.ru)

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,  
руководитель Документационного центра ВОЗ*

E-mail: [kaidoc@mednet.ru](mailto:kaidoc@mednet.ru)

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

### Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

[doccenter@mednet.ru](mailto:doccenter@mednet.ru)

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно  
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>