



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Информация для СМИ
Копенгаген, 7 сентября 2012 г.

Здоровое старение в Европейском регионе ВОЗ: направления политики и приоритеты

Медианный возраст населения стран Европейского региона ВОЗ – самый высокий в мире, и этот показатель продолжает стремительно расти. Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 53 странах Региона превышает 72 года для мужчин и составляет около 80 лет для женщин. Такой устойчивый рост продолжительности жизни является огромным достижением, однако также продолжают расти неравенства и различия в продолжительности жизни, опыте в отношении заболеваний и здоровья, а также в участии людей пожилого возраста в жизни общества.

Стратегия и план действий ВОЗ

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 и требует инвестиций в широкий спектр стратегий. ЕРБ ВОЗ разработало стратегию и план действий в поддержку здорового старения в Европе на 2012–2020 гг. Данная стратегия и план действий сосредотачиваются на четырех стратегических приоритетных областях и пяти приоритетных вмешательствах.

Стратегические приоритетные области действий

Обеспечение здорового старения путем заботы о здоровье на протяжении всей жизни

Основное бремя нездоровья для пожилых людей обусловлено неинфекционными заболеваниями. Поэтому борьба с эпидемией этих заболеваний на всех этапах жизни людей является ключевым фактором для достижения дальнейших положительных результатов в области здравоохранения в Европе. Появляется все больше фактических данных, указывающих на то, что необходимо более активно содействовать укреплению здоровья и предупреждать болезни, в том числе среди пожилых людей, для которых доступ к профилактике и реабилитации может быть недостаточным.

Поддерживающая среда

Одно из перспективных направлений развития – это растущая сеть городов и сообществ, которые сотрудничают между собой и с ВОЗ в целях разработки стратегий для создания благоприятной поддерживающей среды, в том числе для лиц пожилого возраста. Подобные стратегии могут в значительной степени повлиять на независимость пожилых людей и их активное участие в жизни общества; они также

стали основой для создания партнерств с другими организациями, например Европейского партнерства по инновациям в области активной старости и здорового старения в Европейском союзе.

Ориентированные на нужды людей системы здравоохранения и длительного ухода, приспособленные к потребностям стареющего населения

Другой важной задачей является обеспечение таких систем здравоохранения, которые были бы приспособлены к потребностям стареющего населения. Как добиться, чтобы различные звенья систем медицинской и социальной помощи действовали более координированно, чтобы предоставлять более качественные услуги лицам с множественными хроническими нарушениями здоровья и с функциональными ограничениями? Во многих странах люди все в большей степени рассчитывают на улучшение доступа к высококачественным услугам медико-санитарной и социальной помощи. Это включает государственную поддержку неформального ухода, который осуществляют члены семьи, друзья или другие добровольные помощники. Такая поддержка может, в частности, оградить их от оплаты значительной части стоимости медицинских услуг, а также защитить их собственное здоровье и обеспечить сохранение возможностей для их трудоустройства.

Наращивание научных исследований и укрепление базы фактических данных

ЕРБ ВОЗ старается максимально облегчить обмен опытом и заполнить пробелы в знаниях о здоровом старении для разработки научно обоснованных стратегий. Обмен и передача знаний имеют ключевое значение для Европейского региона, который богат инновационными примерами наилучшей практики в обеспечении здорового старения, в том числе и на местном уровне.

Пять приоритетных вмешательств и три вспомогательных вмешательства

ЕРБ ВОЗ предлагает пять приоритетных вмешательств, которые сосредотачиваются на обеспечении здорового старения путем заботы о здоровье на протяжении всей жизни. Фактические данные указывают на то, что эти вмешательства являются наиболее выгодными для стран, находящихся на разных стадиях разработки стратегий и политики по вопросам старения или на разных стадиях демографических изменений:

- профилактика падений;
- содействие физической активности;
- противогриппозная вакцинация пожилых людей и профилактика инфекционных заболеваний в медицинских учреждениях;
- общественная и государственная поддержка неформального ухода, с особым вниманием к уходу на дому, включая самопомощь;
- укрепление потенциала работников здравоохранения и социальной сферы в области гериатрии и геронтологии.

Помимо этих пяти приоритетных вмешательств важным является и ряд вспомогательных вмешательств, обеспечивающих привязку вопросов здорового старения к более широкому социальному контексту. Они включают предупреждение жестокого обращения с пожилыми; предупреждение социальной изоляции и

социального отчуждения; стратегии по обеспечению качества ухода за пожилыми людьми. ЕРБ ВОЗ в своей работе с государствами-членами уделяет внимание всем трем вышеперечисленным аспектам.

Факты и цифры, касающиеся приоритетных вмешательств

- **Падения.** 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.
- **Физическая активность.** Физическая активность – это один из наиболее важных компонентов обеспечения здорового старения. Значительная доля людей в Регионе, в некоторых странах – более половины, физически неактивна.
- **Потеря мышечной массы.** 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.
- **Грипп.** Во время сезонных эпидемий гриппа на лиц в возрасте 65 лет и старше приходится свыше 90% случаев смерти, связанных с гриппом. Вакцины против гриппа используются уже свыше 60 лет и считаются безопасным и оптимальным средством профилактики заболеваемости и смертности, связанной с гриппом.
- **Неформальный уход.** Во всех европейских странах наибольший объем оказываемой помощи (по числу часов) предоставляется в неформальном порядке на дому (преимущественно женщинами). Государственная поддержка неформального ухода может помочь повысить его качества, защитить здоровье лиц, осуществляющих уход, и помочь им совмещать работу и осуществление ухода.
- **Уход на дому.** Доступ к необходимым услугам на дому может снизить потребность в оказании помощи при острых состояниях в больницах или других медицинских и социальных учреждениях, уход на дому в целом считается более эффективным путем поддержания удовлетворительного качества жизни в пожилом возрасте.
- **Прогресс в образовании и укреплении потенциала в области гериатрии.** За последние 20 лет число кафедр гериатрии в целом увеличилось более чем на 40%, а представленность программ пред- и последипломного обучения в этой области выросла соответственно на 23% и 19%.

Контактная информация

Ina Parvanova
Региональный советник по коммуникациям
Тел.: +45 39 17 12 31; +45 21 19 43 74 (моб.)
Эл. почта: tpr@euro.who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int

Liuba Negru
Сотрудник по связям со СМИ
Тел.: +45 39 17 13 44;
+45 20 45 92 74 (моб.)
Эл. почта: LNE@euro.who.int