

Множественные хронические заболевания у пожилых людей: проблема систем здравоохранения в Европе

Manfred Huber

Координатор, здоровое старение, ограниченные
ВОЗМОЖНОСТИ
и длительный уход, ВОЗ/Европа

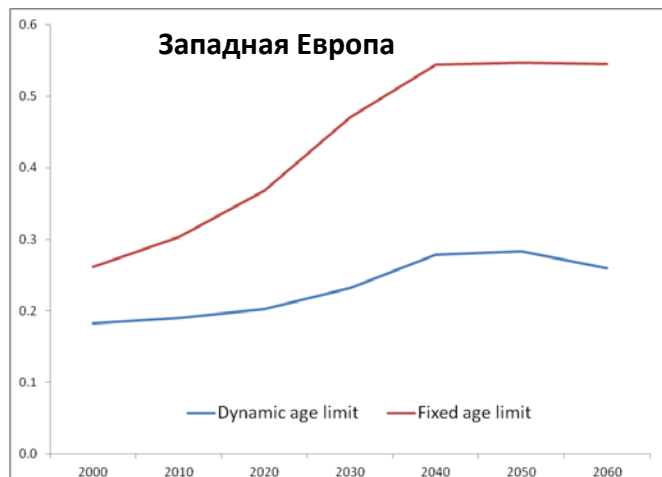
Ran D. Balicer

Профессор общественного здравоохранения, директор
университета Ben-Gurion, директор научно-
исследовательского института Clalit, планирование политики
здравоохранения, служба здоровья Clalit, Израиль

Matthew R. Jowett

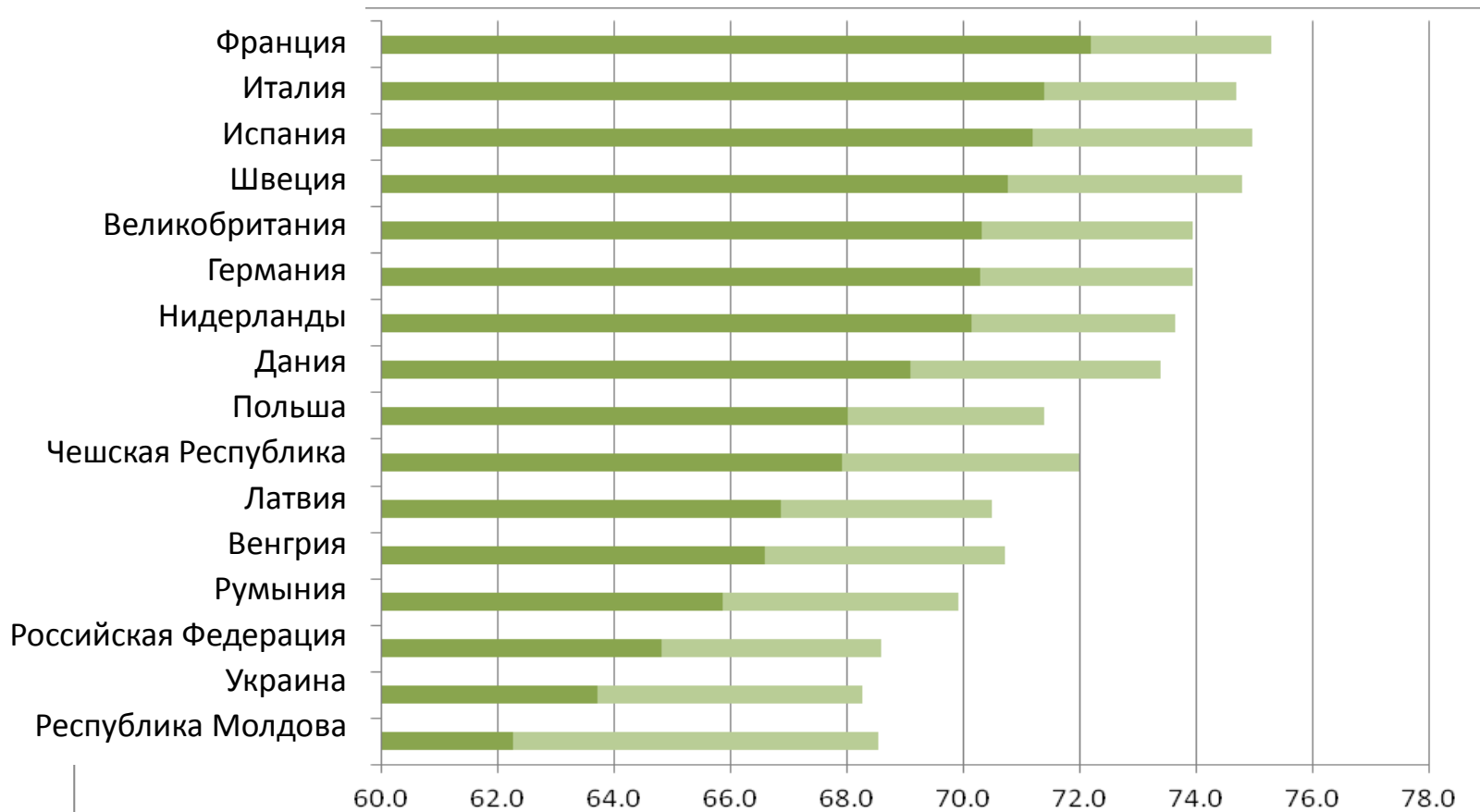
Глава офиса, в.о.
Офис ВОЗ по укреплению систем здравоохранения в
Барселоне

В течение следующих двух десятилетий количество пожилого населения будет расти



Источник: Европейский центр политики и исследования социального благополучия, неопубликованное, 2012. г.

В каком возрасте можно ожидать 15 дополнительных лет жизни, в 2010 и в 2050 г?



Источник: Перспективы мирового народонаселения, переработанное изд, 2010 г. Нью-Йорк, ООН, департамент экономики и социальных вопросов, 2010 г..

Бремя заболеваемости вследствие неинфекционных болезней: смертность против нетрудоспособности

Пять основных причин бремени заболеваемости, возраст 60 лет и старше

Потерянные годы жизни

Годы нетрудоспособности

Ишемическая болезнь сердца

Деменция

Инсульт

Потеря слуха

Рак легких

Остеоартрит

Рак толстой/прямой кишки

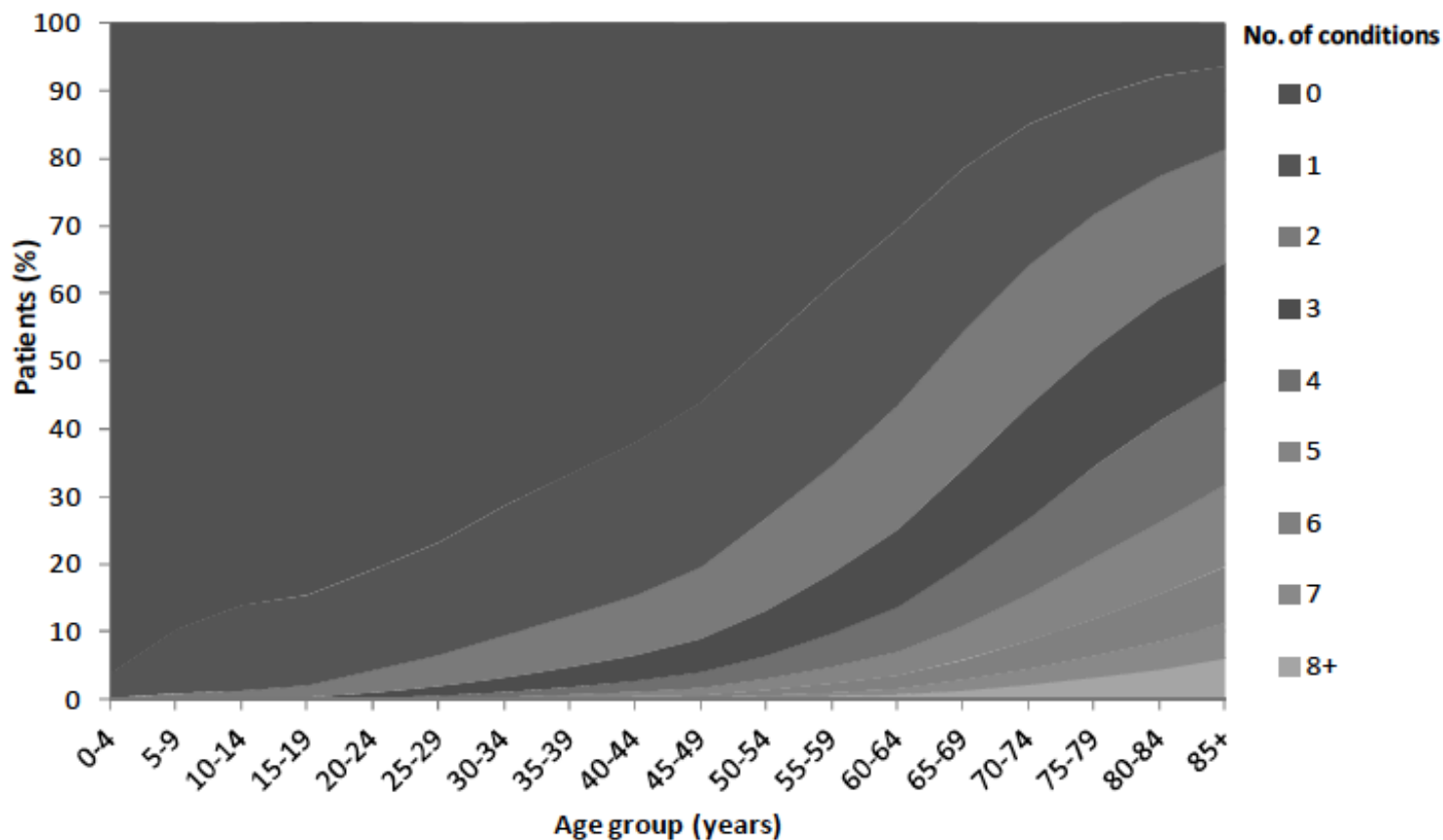
Ишемическая болезнь сердца

Хронические обструктивные болезни легких

Инсульт

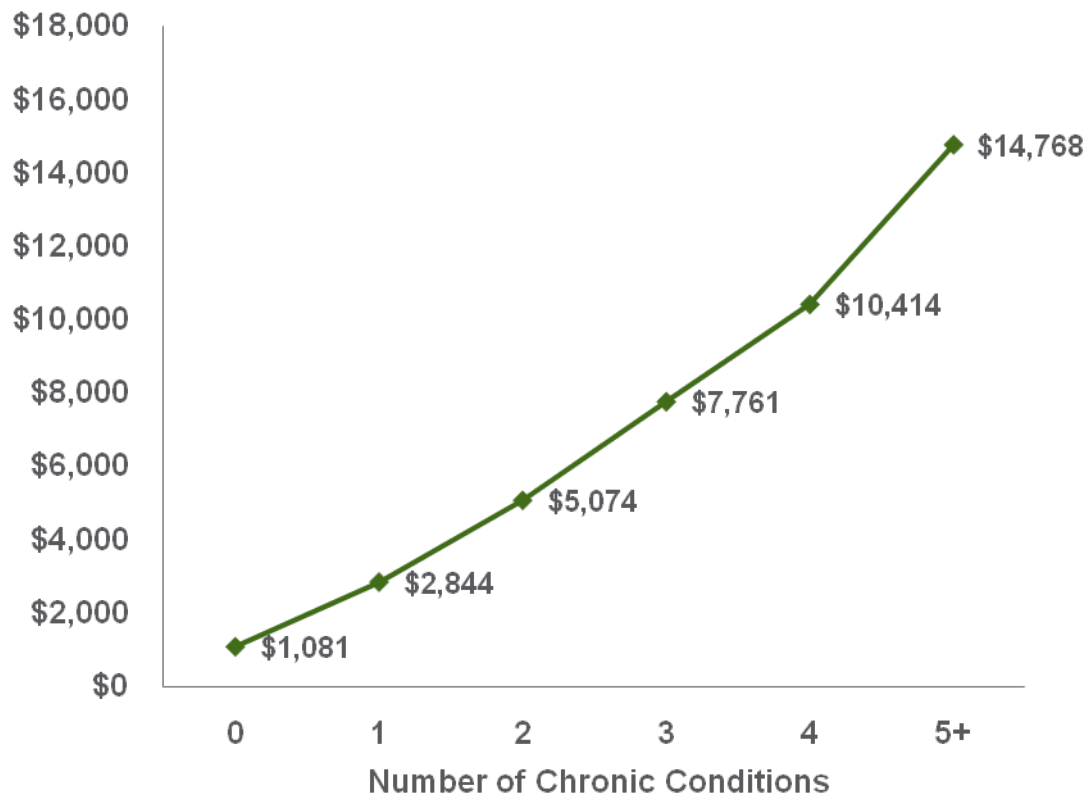
Source: WHO (2008) Global burden of disease estimates, Geneva

Распространенность множественных хронических состояний быстро растет с возрастом: Шотландия



Расходы на здравоохранение на душу населения растут с числом хронических состояний (пример США)

Расходы
увеличиваются в
14 раз при наличии у
человека пяти или
более хронических
заболеваний



Источник: Лонгитюдное исследование затрат здравоохранения США, 2006 г.

Многочисленные проблемы множественной заболеваемости

- Синергетическое негативное влияние болезней
- Отсутствие руководств по ведению множественных состояний
- Неблагоприятное взаимодействие лекарственных препаратов
- Необходимость координации различных специалистов
- Разделение расходов может создавать финансовые барьеры, препятствующие осуществлению ухода за пожилыми людьми

Затраты на здравоохранение были урезаны вследствие финансового кризиса, что сказалось, в частности, на пожилых людях

- Некоторые страны переложили затраты на пациентов
- Оплата услуг увеличивает бремя затрат на домохозяйства
- Возможно снизить частоту использования услуг населением с низким доходом, пожилыми людьми, и лицами, нуждающимся в комплексном уходе, даже при низкой стоимости услуг

Источник: ВОЗ (2012 г) Ответ политики здравоохранения на финансовый кризис в Европе, краткое изложение политики 5, наблюдение за системами и политикой здравоохранения в Европе

Зачастую системы здравоохранения имеют уклон в сторону неотложной помощи

- **Фрагментарная**, со структурой “хранилище болезней”
- **Реактивная**, с учетом симптомов
- Небольшое число **ранних вмешательств** и мер **реабилитации**
- **Поставщик услуг в центре**, участие пациентов ограничено

Существует доказательная база действенных мер при уходе за хроническими больными, которая постоянно расширяется

- **Координация:** непрерывный уход, поставщики
- **Профилактика:** фокус на период до заболевания и ранние стадии заболевания
- **Проактивные меры:** риск и воздействие
- **Постоянный уход:** не прерывая повседневной работы пациента
- **Участие с пациентом в центре:** расширение возможностей пациента
- **Индивидуализация:** уход с учетом данных

Далее: примеры современной политики (1)

- Национальные стратегии по ведению хронических заболеваний (напр., Дания)
- Усовершенствованный мониторинг хронических заболеваний в бонусных системах ОП (напр., Эстония; Великобритания)
- Компенсации и разделение затрат при лечении хронических заболеваний (напр., Турция; Бельгия)
- Разработка руководства для общих множественных хронических заболеваний и сопутствующих заболеваний (напр., Германия: дополнительная цель 2012 года “Цели здравоохранения для здорового старения”)

Далее: примеры современной политики (2)

- Использование интегрированных записей пациентов и систем IT с целью усовершенствования ухода за пожилыми людьми (напр., Израиль)
- Постоянное смещение акцентов со стационарного лечения на первичную медико-санитарную помощь (некоторые страны)
- “Противодействие кризису”: расширение государственной помощи незастрахованным группам населения (Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Республика Молдова, бывшая Югославская республика Македония)

Источник: ВОЗ (2012 г) Ответ политики здравоохранения на финансовый кризис в Европе, краткое изложение политики 5, наблюдение за системами и политикой здравоохранения в Европе

Спасибо!

www.euro.who.int/ageing

