



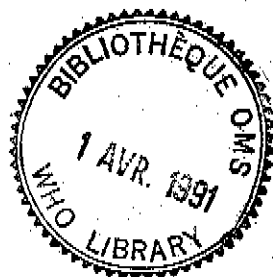
E: 34529

EUR/ICP/HEE 214(S)  
4732A  
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## КРАТКИЙ ОТЧЕТ

### Семинар по вопросам старения без негативных последствий для здоровья - максимальное повышение потенциала здоровья стационарных больных

Хохцирль, Австрия  
26-29 марта 1990 г.



1991 г.

ЕРБ/ЗДВ задача 2

SUMMARY REPORTS are issued by the Regional Office in English, French, German and Russian, but may be reproduced, or translated into any other language, providing due acknowledgement is made.

Les RAPPORTS SOMMAIRES sont publiés par le Bureau régional en allemand, anglais, français et russe, mais ils peuvent être reproduits, ou traduits dans n'importe quelle autre langue, à condition que la source soit dûment mentionnée.

KURZBERICHTE werden vom WHO-Regionalbüro in Deutsch, Englisch, Französisch und Russisch herausgegeben. Nachdruck oder Übersetzung in andere Sprachen mit Quellenangabe gestattet.

КРАТКИЕ ОТЧЕТЫ издаются Региональным бюро на английском, немецком, русском и французском языках, но могут быть размножены или переведены на любой другой язык при наличии соответствующего указания на источник.

## ЗАДАЧА 2

### Полноценная жизнь в пожилом возрасте

К 2000 г. люди должны иметь основные условия для укрепления здоровья и использования его с тем, чтобы вести полноценную в социальном и экономическом плане жизнь.

## Введение

Данный семинар был организован совместно с Министерством здравоохранения Австрии, Landeshauptmann von Tirol и больницей Landeskrankenhaus (Хохцирль, Иннсбрук). В работе семинара приняли участие 11 временных консультантов, три наблюдателя и сотрудник ЕРБ ВОЗ, занимающийся вопросами, касающимися людей старшего возраста, а также вопросами, относящимися к инвалидности и реабилитации.

Цель семинара заключалась в обзоре вопросов, связанных с госпитализацией (включая необоснованную) лиц старшего возраста в больницы или другие медицинские учреждения, а также госпитализацией таких лиц по поводу острых и хронических состояний. Участникам семинара было предложено выработать рекомендации относительно неотложных путей максимально эффективного использования системы стационарной помощи применительно к пожилым и престарелым, а также рассмотреть трудности, связанные с переводом таких пациентов с одного уровня медико-санитарной помощи на другой. Им также было предложено подумать о создании интегрированной системы здравоохранения для этих уже больших и продолжающих увеличиваться групп населения.

## Выводы и рекомендации

Члены групп подтвердили, что для государств-членов важно в максимально возможной степени использовать потенциал здоровья стационарных больных старшего возраста в рамках усилий по выполнению задачи ЗДВ № 2, известной под названием "Полноценная жизнь в старости". Они подчеркнули, что планирование уже на ранних стадиях госпитализации сроков выписки пациента или его перевода в другое отделение является необходимой предпосылкой для эффективного и результативного непрерывного предоставления служб медико-санитарной помощи и реабилитации с самого первого же дня госпитализации. Если пациенты старшего возраста выписываются из больницы до того, как они восстановили свое здоровье в максимально возможной степени, вероятным результатом этого будет повторная госпитализация и/или более низкое качество жизни, и/или недостаточная реабилитация для людей старшего возраста со слабым здоровьем, и/или излишне долгие сроки дальнейшей госпитализации.

Группа сделала следующие рекомендации, которые, по мнению входящих в нее членов, будут способствовать выписке стационарных больных старшего возраста для дальнейшего восстановления их здоровья в условиях, наиболее подходящих их состоянию и социальным потребностям, а также ускорять этот процесс.

1. Каждая палата или отделение, предоставляющие медицинскую помощь пожилым и престарелым, должны:
  - а) четко определять свои задачи и цели;
  - б) иметь четкое описание своих критериев госпитализации;
  - в) принять на вооружение подход, ориентированный на предупреждение и/или раннее выявление потенциальных осложнений, а также принятие соответствующих мер по их купированию;
  - г) придерживаться подхода, ориентированного на реабилитацию и включающего такие компоненты, как:

- "активизация" пациентов в ходе процедур обычного характера (например, повседневные виды активности, доставка пациента в те или иные кабинеты, перекладывания, двигательная активность) с учетом их способностей, с тем чтобы каждый пациент мог заниматься этим видом деятельности самостоятельно в рамках его или ее способностей, но не ниже их;
- "активизация" пациентов в ходе лечения (физиотерапия, трудотерапия и групповая терапия);
- создание поддерживающей пациента окружающей среды.

(Примечание: этот подход требует понимания и активного участия со стороны членов семьи больных и их друзей, а также программ медико-санитарной помощи, ориентированной на отдельных пациентов, в которых в максимально возможной степени используются утренние часы, для чего по мере необходимости вносятся соответствующие изменения в административные и другие виды расписаний),  
и

д) развертывание, при наличии такой возможности, дневного стационара.

2. Все профессиональные работники здравоохранения и смежных профессий, принимающие участие в лечении госпитализированных лиц старшего возраста, должны получить надлежащую подготовку и обучение.
3. Следует провести оценку окружающей среды, в которую пациент старшего возраста попадает после выписки из больницы.
4. Выписка каждого пациента старшего возраста должна быть запланирована со дня его поступления в стационар.
5. Научные исследования и изыскания, посвященные вопросам организации, управления и практического предоставления медицинской помощи, предназначенной для пожилых и престарелых следует всячески поощрять. Особенно это относится к проектам, могущим привести к:
  - усовершенствованию стационарной помощи;
  - выработке рекомендаций, относящихся к коммунальным службам для лиц старшего возраста (как способных к самостоятельной жизни, так и частично зависимых от окружающих); и
  - выработке рекомендаций относительно функционирования и целей гериатрических палат.