



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Европейское региональное бюро
Копенгаген

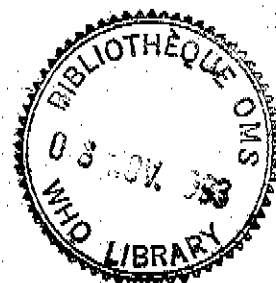
E: 45676

EUR/ICP/HEE 227(S)
0225A
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ
Задача 6 ЗДВ ЕРБ ВОЗ
1993 г.

**ВКЛАД ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ В СТАРОСТИ**

Краткий отчет о симпозиуме ВОЗ

Гейдельберг, 4-6 октября 1992 г.



РЕЗЮМЕ

Глубокие изменения в политических и социальных системах и продолжающийся процесс старения населения в Европе приводят к необходимости новаторских по своему характеру и комплексных курсов политики в области здравоохранения и социального обеспечения лиц старшего возраста. В этой связи был организован симпозиум по вопросам вклада профилактики и реабилитации в обеспечение здоровой старости. Участники совещания выступили с призывом к тому, чтобы обеспечение здоровья в старости осуществлялось путем укрепления здоровья на протяжении всей жизни. Кроме того, они призвали также к созданию поддерживающих и благоприятствующих средовых условий, которые бы позволяли лицам старшего возраста использовать их потенциальные возможности и оставаться в своих домах как можно дольше. И, наконец, участники совещания рекомендовали осуществлять сотрудничество между официальными и неофициальными службами и всеми, кто предоставляет помощь, в целях поддержки здоровых лиц старшего возраста и оказания помощи хронически больным или инвалидам.

Данный отчет издан на английском, немецком, русском и французском языках, и Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить на любой другой язык. Не разрешается лишь продажа документа либо иное его использование в коммерческих целях. На название и эмблему ВОЗ распространяются соответствующие положения об охране авторских прав, и они не могут быть использованы без соответствующего разрешения на перепечатках или переводах настоящего документа. Всю ответственность за любые взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы. Региональное бюро будет признательно, если ему будут представлены три экземпляра любого перевода данного отчета.

ЗАДАЧА 6

СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ В СТАРОСТИ

К 2000 г. продолжительность предстоящей жизни при рождении в странах Региона должна составлять не менее 75 лет и должно обеспечиваться последовательное и постоянное улучшение состояния здоровья всех лиц в возрасте 65 лет и старше.

Введение

В работе симпозиума участвовали 50 экспертов из 15 стран, сотрудники принимающего института (Институт геронтологии Университета им. Карла Рупрехта в Гейдельберге) и Европейского регионального бюро ВОЗ. На симпозиуме рассматривались вопросы вклада профилактики и реабилитации в обеспечение здоровья в старости, учитывая социально-политические перемены, происшедшие во многих европейских государствах-членах. Эти изменения и возрастание доли лиц старшего возраста среди населения требуют комплексных подходов к разработке и внедрению новаторских по своему характеру курсов политики в области охраны здоровья и социального обеспечения. Используя гуманитарный подход и обоснования, политические деятели и другие принимающие ответственные решения лица всех уровней должны отдавать себе отчет в экономических преимуществах обеспечения самостоятельности лиц старшего возраста.

После обсуждения различных аспектов предотвращения зависимости и аспектов реабилитации лиц старшего возраста участники разбились на небольшие группы и приступили к рассмотрению возможных последствий конкретных проблем, таких как подготовка к старости, поддерживающие средовые факторы и прогностические аспекты самостоятельности. В заключение своей работы они сформулировали соответствующие выводы и рекомендации.

Заключения и рекомендации

1. Поскольку старение является длящимся на протяжении всей жизни процессом, подготовка к здоровому старению должна начинаться в детстве и продолжаться на протяжении всей жизни.
2. Методы здравоохранительного просвещения и информация по касающимся процесса старения вопросам должны носить более углубленный характер по сравнению с теми, которые имеют место в настоящее время. Укрепление здоровья должно быть подходом, применяемым в ходе подготовки к старению, с сосредоточением внимания на достижении и обеспечении оптимальных уровней здоровья.
3. Политические деятели и принимающие ответственные решения в области здравоохранения и в социальном секторе лица должны информироваться относительно средовых и архитектурных приспособлений и условий, способствующих предупреждению зависимости лиц старшего возраста, и поддерживать их применение. Для этого потребуется пересмотреть нынешнюю политику в области строительства, законодательства, планирования крупных и малых городов и учреждений, а также всех соответствующих смежных служб. В свою очередь, это требует:
 - оценок нынешних средовых факторов и условий путем проведения исследований и дифференцированных исследований проблематики пожилых и престарелых (как здоровых, так и хронически больных) в их повседневной среде, с тем чтобы претворить сделанные выводы и заключения в принципы средово-экологического планирования;
 - консультативных служб для лиц старшего возраста, живущих в изменяющихся социальных условиях и средах; и, наконец,
 - создания поддерживающей и благоприятствующей среды обитания для лиц старшего возраста.

4. Учитывая влияние взаимодействия факторов здоровья, социального статуса, личностных черт, отношение общества к старению и значение профилактических здравоохранительных мер, выводы и заключения структурных и динамических эпидемиологических исследований лиц старшего возраста должны использоваться для:

- разработки практических мер, укрепляющих и повышающих здравоохранительные и социальные возможности лиц старшего возраста в повседневной жизни;
- анализа данных, которые могли бы предсказать/прогнозировать зависимость и наступление смерти;
- разработки и выполнения реалистичных курсов политики по охране здоровья лиц старшего возраста; и
- устранения препятствий, могущих не позволить лицам старшего возраста реализовать свои потенциальные возможности.

5. Необходимо стимулировать проведение совместных эпидемиологических исследований в следующих областях:

- профилактика серьезных и хронических заболеваний лиц старшего возраста;
- оценка результатов реабилитационных мероприятий и долгосрочной помощи лицам старшего возраста с хроническими заболеваниями в учреждениях или на коммунальном уровне.

6. Лица старшего возраста с хроническими заболеваниями или утратой физических или психических функций должны оставаться в своих домах/семьях как можно дольше. Им можно помочь это сделать с помощью таких средств, как:

- адаптация физической среды обитания;
- разработка индивидуальных программ помощи с координацией помощи со стороны официальных, неофициальных и добровольных поставщиков помощи и служб;
- обеспечение реабилитационных услуг с надлежащей поддержкой через систему первичной медико-санитарной помощи или со стороны соответствующего персонала специалистов; и
- выявление и поддержка "лица, отвечающего за каждый конкретный случай оказания помощи людям старшего возраста, из соответствующей медико-санитарной группы или группы социального обеспечения или предоставляющих помощь на неофициальной основе и содействие вышеназванному ответственному лицу в его/ее работе.

В результате таких мер можно будет обеспечить хроническим больным или страдающим инвалидностью лицам старшего возраста оставаться у себя дома и сохранять контроль за своими жизнями.

7. Учреждения для лиц старшего возраста с хроническими заболеваниями или инвалидностями должны быть центрами активной жизни, а также сестринского обслуживания для тех, кто не имеет возможности оставаться в их привычной среде

обитания, даже при поддержке со стороны предоставляющих помощь и служб. Для этого требуется:

- разработка социальной и физической среды, стимулирующей познавательные, эмоциональные и поведенческие умения и навыки;
- разработка гибкой программы помощи и реабилитации для каждого человека с учетом его (ее) потребностей;
- укомплектованность профессиональными работниками с высокой мотивацией;
- поощрение/стимулирование обучения, применения и официального признания местных групп населения; и
- рассмотрение возможных преимуществ смешения жильцов различных возрастов.

Кроме того, необходимо обеспечить создание и оценку экспериментальных и образцовых учреждений/заведений для лиц старшего возраста с хроническими болезнями или инвалидностями. Такие учреждения/заведения должны удовлетворять ряду критериев. Так, например, в каждом из них должна обеспечиваться безопасная и лишенная каких-либо препятствий и помех среда обитания, с которой жильцы смогли бы с легкостью освоиться и в которой они чувствовали бы себя как дома. Кроме того, в данном заведении жильцам должна обеспечиваться возможность удовлетворения соответствующих потребностей в плане интимности или уединенности, стимулирования и самостоятельности/независимости.

8. Официальные службы здравоохранения и социальные службы должны признать тех, кто предоставляет помощь на неофициальной основе, и удовлетворять их потребности в помощи. А для этого требуется:

- привлечение оказывающих неофициальную помощь к подготовке программ медико-санитарного обслуживания;
- подготовка их к активному участию (помощь путем сообщения соответствующих знаний и требуемых навыков и умений);
- обучение их стратегии решения стрессовых ситуаций;
- информирование их об официальной и добровольной поддержке и имеющихся службах/видах обслуживания; и, наконец,
- оказание им финансовой поддержки.