

## **Основы программы по охране здоровья пожилых людей и неинфекционным заболеваниям (НИЗ)**

Отчет о семинаре



*Пожилые люди  
должны вести*

*достойную, здоровую и  
безопасную жизнь*

**15-16 июня 2009  
Бишкек**

Хэлп Эйдж Интернешнл (НАИ)  
в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА)

## СОДЕРЖАНИЕ

1.	ВВЕДЕНИЕ И ОБОСНОВАНИЕ	3
2.	ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ И ПО НИЗ	4
3.	КРАТКИЙ ОБЗОР ВОПРОСОВ, ОБСУЖДАВШИХСЯ В ХОДЕ СЕМИНАРА ТЕМЫ, ОТМЕЧЕННЫЕ ПРИ ОБСУЖДЕНИИ ПУТЕЙ К ЗДОРОВЬЮ	6 9
4.	ВОЗМОЖНЫЕ МЕРЫ ПО РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМ, ПРЕДЛОЖЕННЫХ В РАМКАХ ПОИСКА ПУТЕЙ К ЗДОРОВЬЮ	12
5.	ПРОБЛЕМА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТАРЕЮЩЕМ МИРЕ	14
6.	НАПРАВЛЕНИЯ ПОЛИТИКИ И ПРИОРИТЕТЫ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В РЕГИОНЕ	17
	<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 1</b> СПИСОК УЧАСТНИКОВ	27
	<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 2</b> Презентация о проблемах неинфекционных заболеваний в условиях старения населения во всем мире, Марк Горман (Хэлп Эйдж Интернешнл)	29

## **1. ВВЕДЕНИЕ И ОБОСНОВАНИЕ**

По всему региону Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) доступ к надлежащим медицинским услугам, особенно в сельской местности, постоянно приводится в качестве одной из наиболее важных проблем, стоящих перед пожилыми людьми (ПЛ). Несмотря на значительные инвестиции, в некоторых регионах после распада Советского Союза (почти два десятилетия назад) ранее функционировавший сектор здравоохранения испытывает острый дефицит финансирования, а услуги здравоохранения стали неквалифицированными и коррумпированными. Средняя продолжительность жизни мужчин снижается по всему региону на протяжении более десяти лет, а уровень смертности среди лиц старше 60 лет возрастает. Наиболее частыми причинами смертности являются неинфекционные заболевания, многие из которых можно предотвратить, и с большинством из которых можно эффективно справиться посредством осознанного выбора определенного образа жизни.

Уровень профилактики заболеваний в регионе ВЕЦА является самым низким, а концепцию благосостояния, часто считают, «лучше оставить на усмотрение специалистов» из области науки и медицины. Однако, реальность такова, что ни одна система экспертной и институциональной помощи не сможет удовлетворить все потребности в услугах здравоохранения. По всему миру общинные сети и поставщики услуг оказались высоко эффективными, дополняя и поддерживая формальный сектор здравоохранения, а правительства стран ВЕЦА начинают понимать ценность такого партнерства. Это особенно подтверждается государственными и донорскими программами, ориентированными на «трудно достижимые», «уязвимые» и «наиболее подверженные риску» группы населения. Относят ли себя ПЛ к любой из вышеперечисленных категорий является важным вопросом, поскольку ПЛ сталкиваются со значительными барьерами при получении доступа к услугам здравоохранения. Дискриминация со стороны медицинских работников по возрастному признаку; недополучение медицинских услуг, зачастую в результате недостаточной информированности ПЛ о своих правах и льготах; убежденность, что слабое здоровье является неизбежным; и систематическая нехватка надлежащих и доступных услуг – все это отмечалось пожилыми людьми.

Двухдневный региональный семинар по проблемам здоровья был проведен в качестве площадки для партнерских отношений и изучения накопленного опыта в области здравоохранения и работы с пожилыми людьми.

Специфическая задача семинара заключалась в разработке

практических принципов для планирования работы по НИЗ и пожилым людям. Общие цели заключались в следующем:

1. Оказание влияния на государственную политику и программы, связанные с неинфекционными заболеваниями, с целью включения пожилых людей;
2. Повышение качества профилактики, самостоятельного ухода и преодоления НИЗ среди пожилых людей.

Мы бы хотели поблагодарить всех участников за обмен своими мнениями и опытом. В настоящем отчете вкратце описан процесс, а также окончательные концептуальные принципы, которые, как мы надеемся, будут полезны для планирования будущей работы.

## **2. ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ И ПО НИЗ**

Конкретные цели и возможные виды деятельности:

1. Повышение уровня информированности и формирование позитивного отношения к проблеме здоровья пожилых людей:
  - Обеспечение доступа к информации о государственных услугах и льготах с помощью средств массовой информации, приемлемых для сельской местности и ориентированных на пожилых людей и работников здравоохранения;
  - Проведение семинаров для врачей, работающих в сельской местности;
  - Запуск кампании против дискриминации с целью формирования позитивного отношения к пожилым людям среди медицинских работников и специалистов смежного профиля.
2. Более широкое предоставление и повышение качества общинных услуг здравоохранения пожилым людям:
  - Работа с существующими мобильными службами (например, эндокринологическими и офтальмологическими службами);
  - Координация работы международных и местных НПО, занимающихся вопросами здравоохранения, и Министерства здравоохранения;
  - Сбор информации, проведение исследований и разработка механизмов мониторинга и оценки;
  - Поддержка сети организаций на уровне сел с целью координации работы в области здравоохранения с акцентом на НИЗ;
  - Поддержка и содействие участию в выработке политики и адвокации по проблемам пожилых людей и НИЗ.

### 3. Самостоятельный уход, поддержка и мониторинг пожилыми людьми:

#### а) Поддержка самостоятельной медицинской помощи пожилыми людьми:

- Создание и содействие волонтерским группам поддержки пожилых людей;
- Поддержка клубов здоровья пожилых людей по конкретным вопросам здоровья (туберкулез, сахарный диабет);
- Распространение группами пожилых людей доступной информации о профилактике и лечении соответствующих НИЗ;
- Обучение вышедших на пенсию работников здравоохранения работе конкретно с пожилыми людьми;

#### б) Обеспечение более широкого доступа для пожилых людей к медицинским услугам:

- Мониторинг медицинских услуг и программ пожилыми гражданами (например, льгот для пожилых людей, указанных в Государственной программе о гарантиях предоставления медицинских услуг).

*Данные принципы предполагают, что основой акцент на НИЗ будет сделан при выполнении любой работы, независимо от того, будет ли она фокусироваться на одном конкретном НИЗ или ряде неинфекционных заболеваний. Если основной акцент будет сделан, например, на диабет, информация и обучение будут включать и то, как выявить диабет, а ожидаемым результатом может быть повышение уровня диагностики в сельской местности.*

### **Создание предпосылок для изменения политики и программы**

Существуют четкие экономические аргументы в пользу предупреждения и профилактики неинфекционных заболеваний: ВБ представлены подтверждения того, что необходимо делать акцент на профилактические меры и не требующее больших затрат программы по предупреждению НИЗ, а не на их лечение. Что касается пожилых людей, их постоянный вклад, например, в качестве сиделок, зависит от их здоровья: затраты на поддержку пожилых людей гораздо ниже, чем затраты на устранение последствий в случае, если эту поддержку не оказать. Свидетельства, собранные в рамках проекта по НИЗ, чтобы продемонстрировать эту проблему в небольшом масштабе, будет иметь важное значение.

## Последующие шаги

Рассмотрение существующих предложений по предотвращению диабета и включение вопросов, поднятых при планировании работы, например, связь между диабетом и другими неинфекционными заболеваниями.

Проведение обзора имеющейся информации о НИЗ при поддержке НAI в Лондоне. К примеру, на веб-сайте ВОЗ очень много полезной информации, включая конкретные цели и задачи для правительства.

Определение того, какие НИЗ, если таковые существуют, наиболее сильно влияют на пожилых людей в регионе, с тем чтобы определить направление работы по НИЗ. Учитывать рамки НИЗ при разработке других проектов, таких как программы по предотвращению дискриминации и подготовленности к чрезвычайным ситуациям.

Перевод и обеспечение доступа к информации, представленной в ходе семинара по *Государственной программе гарантий оказания медицинской помощи*. Уточнение информации о бесплатных услугах для пожилых людей (например, должны ли они предоставляться всем пожилым людям? Каковы условия? Имеют ли на них право пожилые люди, не являющиеся пенсионерами? Обязательны ли дополнительные платежи? Как получить доступ к таким услугам? и т.д.).

## 3. КРАТКИЙ ОБЗОР ВОПРОСОВ, ОБСУЖДАВШИХСЯ В ХОДЕ СЕМИНАРА

### 3.1. ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ

Используя представленные сценарии, группы обсуждали типичный «путь к здоровью», подробно описывая решения, проблемы, а также людей, помогавших пожилым людям получить поддержку, уход и лечение.

#### **Изучение конкретного примера 1:**

**Тургунбеку** 76 лет, у него две замужние дочери, которые живут в России. Он живет со своей 75-летней женой и сам заботится о ней. У его жены сильный кашель, который в последнее время усилился, она очень похудела и ослабла, теперь большую часть дня проводит в постели. Тургунбек подозревает, что у нее, возможно, туберкулез. Он и его жена получают пенсию от государства. Тургунбек обеспокоен, потому что знает, что если его жене

потребуется лечение, они не смогут заплатить за него.

### Найденный возможный путь к здоровью:

Сначала они проверили домашнюю аптечку, поскольку у них нет денег на покупку лекарств. Затем позвонили своим детям в Россию и другим родственникам, а потом связались с местными организациями, которые они знали. Они не знали о существовании Фонда обязательного медицинского страхования, который должен предоставлять бесплатные лекарства людям старше 70 лет. Болезнь все усиливалась и, в конечном итоге, они обратились к семейному врачу в пункт медицинской помощи, который направил их в районную больницу, чтобы получить результаты анализов. Тургунбек поехал туда один, поскольку его жена очень больна. Они узнали, что у нее туберкулез, и их направили в специализированный туберкулезный диспансер. Тогда они поняли, что им придется прервать отношения со своими соседями, чтобы не заразить их. Жена Тургунбека выздоровела и была направлена в санаторий на берегу озера, где она будет дышать свежим воздухом и хорошо питаться, а также получать витамин D и кобылье молоко, которое считается лечебным. Тогда они не знали, что лечение туберкулеза бесплатно, а если бы знали об этом, то, возможно, обратились бы за помощью раньше.

### Изучение конкретного примера 2:

**Джамалу** 67 лет, он живет со своей женой в селе. Из троих детей, только одна дочь все еще осталась в стране. Она живет в Бишкеке со своими детьми и навещает родителей примерно два раза в год. Джамал обеспокоен состоянием своей жены, которая становится все более забывчивой, она часто не помнит, какой сегодня день, когда она в последний раз ела, и в разговоре повторяет одну и ту же фразу несколько раз. Однако физически она более здорова, чем Джамал. У него боли в суставах и ему трудно идти даже до сельского магазина. Джамал беспокоится о своей жене, но не знает, как ей помочь.

### Найденный возможный путь к здоровью:

Сначала они обратились к своим соседям и друзьям за советом и начали лечение у местного знахаря, однако лечение не помогло. Затем они обратились в сельскую поликлинику, но его работники были недостаточно квалифицированными. Как и во всех других селах, у них также есть общинный Комитет по здравоохранению, в котором бесплатно работают волонтеры. Они измерили кровяное давление. Поскольку никто из них не смог больше ничем помочь, им посоветовали обратиться к врачу в районной больнице в г. Бишкек. В селах невозможно вызвать врача на дом. Они не могли позволить

себе поездку в Бишкек, поэтому позвонили своей дочери в России и попросили ее отправить им денег. Когда деньги были получены, добрые соседи одолжили им свою машину для поездки в Бишкек. Полагаем, что жена Джамала была обследована специалистами Бишкекской больницы, а затем вернулась домой, где находилась под наблюдением семейного врача. Лечение было бесплатным в соответствии с Государственной программой гарантий, которая предоставляет бесплатное лечение для людей старше 70 лет. Состояние Джамала все такое же, потому что у него хроническое заболевание.

### **Изучение конкретного примера 3:**

**Елене** 64 года, она вдова. Она живет и ухаживает за своим 12-летним внуком на протяжении последних четырех лет, с того момента, как его мать нашла работу за границей. Недавно Елене поставили диагноз – сахарный диабет. Потом ее дочь выслала ей денег, чтобы она получила частную консультацию. Елена обеспокоена, поскольку, хотя она имеет право на бесплатные лекарства, она не может позволить себе ездить за 12 километров в государственную больницу в городе каждые шесть месяцев для стационарного медицинского обследования, которое ей было назначено. Денег, которые она получила от дочери, едва хватает на внука, и она не придерживается диеты, рекомендованной ей врачом. Она не может оставлять внука одного, пока сама будет лечиться в больнице.

### **Найденный возможный путь к здоровью:**

Сначала она обратилась к соседям за советом. Так как она живет в сельской местности, она могла бы пойти к традиционным целителям, но соседи посоветовали ей обратиться к врачу. Елена не доверяет местному врачу, она считает, что он не сможет поставить правильный диагноз, поэтому она решила поехать в районную больницу. Она позвонила своей дочери, которая прислала ей денег на дорогу и лечение. Елена оставила своего внука у соседей. В районной больнице врачи не подтвердили ее диагноз и отправили ее домой, и дали несколько рекомендаций относительно питания. Ей не предоставили всю информацию, и она не знает о том, что может впасть в кому. Ее основной заботой является внук, и она не может позволить себе придерживаться рекомендаций относительно питания.

### **Изучение конкретного примера 4:**

**Дине** 74 года, она вдова, живет одна, с тех пор как умер ее муж два года назад. Один из ее сыновей живет в селе в 8 км от нее и

навещает ее примерно два раза в месяц. Он часто привозит ей продукты, за счет которых она живет, потому что она больше не в состоянии выращивать овощи в своем огороде. В прошлом году у Дины были непонятные боли в суставах рук и коленях, и ей было трудно передвигаться по дому. Она больше не может выходить на улицу, поэтому сосед делает ей покупки и приносит дрова.

### Найденный возможный путь к здоровью:

Сначала Дина поговорила со своими соседями. Некоторые из них дали ей обезболивающие таблетки и посоветовали обратиться за помощью к местному знахарю. Его лечение ей не помогло, поэтому она попросила соседей позвонить своему сыну. Соседи сказали ему отвезти Дину в сельскую медпункт, где ей смогут сделать хотя бы рентген. В конце концов, сын отвез ее в областную больницу в городе, где ей выписали рецепт. Ей не нужно лежать в больнице, потому что, по словам врачей, это обычное состояние пожилых людей. Они купили лекарства в аптеке и вернулись домой. Дина не обращала внимания на свои проблемы со здоровьем в течение года после смерти мужа, потому что она думала, что это последствия утраты, но боли усиливались, и она стала терять трудоспособность. Ее главной проблемой является отсутствие медицинской помощи на местном уровне, а в медицинском пункте нет [мобильного?] оборудования, чтобы оказать ей помощь, или врача, который мог бы выписать лекарство.

## ТЕМЫ, ОТМЕЧЕННЫЕ ПРИ ОБСУЖДЕНИИ ПУТЕЙ К ЗДОРОВЬЮ

### 1. Поддержка

- Первым источником поддержки для пожилых людей, как правило, являются их дети, родственники и соседи.
- Часто существуют сельские организации, поддерживающие контакты с сетями родственников из того же села, но проживающими в России, и к ним можно обращаться за помощью при необходимости. Это второй вариант для многих людей и первый источник поддержки для тех пожилых людей, у которых нет родственников. Эти группы особенно сильны в Нарынской области.
- В некоторых районах существуют сельские комитеты здравоохранения, поддерживаемые международными НПО. Швейцарский проект работает с Министерством здравоохранения в целях поощрения и поддержки таких местных структур.
- Государственные Фонды обязательного медицинского страхования запустили линию по оказанию медицинской помощи, называемой «Телефон доверия», по которому часто звонят пожилые люди. Доступна ли она в сельской

местности?

- Каждый сельский совет ведет реестр жителей с основной медицинской и другой информацией (так называемый паспорт) и отдельный список «уязвимых» лиц. Сельские лидеры иногда навещают нуждающихся, а в некоторых случаях обязывают соседей и других поддерживать их путем организации пожертвований.
- В каждом селе в Кыргызстане также есть советы аксакалов, которые принимают активное участие в принятии решений на местах. Также существует местный бюджет для оказания помощи, который время от времени расходуется для оказания помощи уязвимым семьям. Некоторые практикующие семейные врачи знают пожилых людей и более активно навещают их. Какова роль семейных врачей на уровне села?
- Некоторые школы организуют детские комитеты по оказанию помощи пожилым людям.
- За пожилыми людьми в сельской местности зачастую заботятся лучше, чем в городских районах в силу укоренившейся традиции поддержки со стороны соседей – они помогают друг другу со стиркой белья или работой по дому при необходимости.
- Однако в сельских районах многие пожилые люди с хроническими заболеваниями зависят от своих соседей, и только те, чьи родственники могут себе позволить, имеют возможность получить долгосрочную медицинскую помощь в случае необходимости. Многим пожилым людям сумственными заболеваниями, возможно, потребуется круглосуточная помощь, возможно ли это в сельской местности?
- В сельской местности бесплатные услуги низкого качества, и многие пожилые люди не доверяют им.

## **2. Варианты**

- Похоже, что в сельской местности выбор стоит между самолечением (использованием трав и соблюдением диеты), народными целителями, аптекой, медицинскими пунктами, если таковые существуют, а после этого варианты включают районные, областные и национальные больницы и доступ к услугам неправительственных организаций, если они существуют.
- Роль неправительственных организаций заключается не в предоставлении медицинской помощи, и это даже незаконно, если они будут предоставлять лекарственные средства, которые должны выдаваться по рецептам от государственного врача.
- Услугами народных целителей пользуются те люди, которые доверяют им. Многие «образованные» люди не верят, что

- они могут поставить правильный диагноз или назначить необходимое лечение.
- Выбор методов лечения пожилыми людьми зависит от их доверия, наличия денежных средств, семейного положения (родственников за границей), уровня образования, социального положения и жизненных ценностей.
  - Значительные перемены произошли для пожилых людей с момента существования бывшего Советского Союза, когда услуги здравоохранения были бесплатными и более доступными. Многие квалифицированные медицинские работники покинули страну из-за того, что здесь низкие зарплаты. Некоторые считают, что люди, привыкшие к прежней системе, не берут на себя ответственность за свое собственное здоровье.
  - Стандартизированного обучения гериатрии в Кыргызской Республике не существует. В Медицинской Академии преподаются модули по основам геронтологии, но этот предмет не является частью государственной учебной программы.

### **3. Препятствия**

- Затраты: транспортные, неофициальные и официальные платежи, лекарственные препараты, требования по соблюдению диеты.
- Отсутствию информации: иногда противоречивая информация, взаимоотношения (пожилые люди не хотят беспокоить своих детей, поэтому не обращаются к ним за помощью). Очень низкая информированность об услугах, обещанных государственным Фондом медицинского страхования.
- Отдаленность: услуги в сельских районах менее доступны, более низкого качества и являются дискриминационными в отношении пожилых людей (например, отношение и доступ).
- Для получения доступа к услугам необходимо иметь документы, удостоверяющие личность, чтобы доказать свой возраст, особенно это касается внутренних мигрантов, которые не могут на законных основаниях получить постоянную прописку, пока у них не будет денег на взятку, или собственного дома. Эта проблема усугубляется: молодые люди, переезжая в города, привозят с собой своих родителей, а молодые мигранты стареют в тех районах, где они все еще остаются незаконными жителями.
- Информация о медицинских препаратах: инструкции к ввозимым лекарственным препаратам импортного производства, продаваемые на рынке, нельзя ни прочесть, ни понять.
- Нельзя гарантировать наличие на протяжении длительного

периода времени лекарств от некоторых хронических заболеваний, таких как туберкулез. Медикаменты импортируются государством, а объемы поставок могут колебаться, и эти партии могут использоваться для продажи на рынке.

- Доступность: если лекарственные препараты предоставляются бесплатно, пожилые люди с НИЗ, которым необходимо длительное применение лекарств, не смогут получить должного лечения.
- Отсутствие опыта работы с НИЗ: не смотря на поставки инсулина в необходимом объеме, многие врачи не достаточно хорошо обучены диагностике диабета и назначению лекарственных препаратов.
- Слабая координация между медицинскими учреждениями, отвечающими за различные неинфекционные заболевания на национальном уровне.

#### 4. ВОЗМОЖНЫЕ МЕРЫ ПО РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМ, ПРЕДЛОЖЕННЫХ В РАМКАХ ПОИСКА ПУТЕЙ К ЗДОРОВЬЮ

##### ПОДДЕРЖКА

- Существующая информация о государственных услугах, связанных с неинфекционными заболеваниями, должна стать доступной для пожилых людей посредством работы с партнерами в соответствующих средствах массовой информации (местном радио, телевидении, прессе) и партнерами в области здравоохранения в сельских районах.
- Создание групп по поддержке пожилых людей и обучение пожилых волонтеров поиску и распространению информации, а также оказанию базовой поддержки людям с неинфекционными заболеваниями.
- Повышение квалификации врачей с тем, чтобы профессиональная помощь была доступна пожилым людям в местах их проживания (не в рамках данного предложения).
- Открытие аптек в медицинских пунктах с соответствующим набором лекарственных средств (не в рамках данного предложения).
- Поддержка клубов пожилых людей по обсуждению определенных проблем со здоровьем и неинфекционных заболеваний, таких как высокое давление и диабет.
- Создание сети существующих организаций на уровне сел для координации работы по оказанию медицинской помощи, связанной с неинфекционными заболеваниями

## ВАРИАНТЫ

- Улучшение качества медицинских услуг на всех этапах (не в рамках данного предложения).
- Обучение врачей и медицинских работников методам улучшения профилактики, ухода и лечения пожилых людей.
- Повышение информированности и содействие формированию позитивного отношения к пожилым людям среди работников здравоохранения и в общинах для борьбы против дискриминации и безразличного отношения в сфере здравоохранения.
- Повышение информированности пожилых людей и медицинских работников о правах и льготах пожилых граждан.
- Мониторинг пожилыми людьми доступа к медицинским услугам и программ по здравоохранению.
- Широкая кампания по повышению информированности пожилых людей (о вопросах здравоохранения и услуг) через клубы здоровья в сельской местности.
- Партнерами будут группы пожилых людей, социальные работники, работники здравоохранения из Министерств здравоохранения и Труда и социальной защиты.

## ПРЕПЯТСТВИЯ

- Наши проекты не смогут решить более масштабные проблемы, такие как транспорт, лекарства от рака, медицинское страхование и коррупция.
- Пожилым людям необходима полная информации о доступных услугах, чтобы они знали, куда им обращаться.
- Работники здравоохранения в сельской местности знают мало о неинфекционных и хронических заболеваниях, но существуют мобильные медицинские службы врачей, которым можно оказать поддержку (обучением и информацией) с тем, чтобы они сосредоточились на пожилых людях во время ежемесячных визитов в каждое село (необходимо больше информации об этих мобильных службах).
- Кампании, ориентированные на предотвращение конкретных НИЗ. Они будут направлены на пожилых людей и работников здравоохранения, которые с готовностью связывают плохое здоровье с возрастом, и не принимают его всерьез. Кампания также будет способствовать большему доверию между пожилыми людьми и их врачами:
- Информация по предупреждению, лечению и уходу за больными с конкретными НИЗ будет подготовлена и распространена через группы самопомощи пожилых людей в сельских районах.

## 5. ПРОБЛЕМА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТАРЕЮЩЕМ МИРЕ

Стратегия HelpAge International (НАИ) в области здравоохранения включает 3 компонента: НИЗ, доступ к медицинским услугам и самостоятельная забота о своем здоровье пожилыми людьми – все эти 3 компонента обсуждались во время семинара. Задачи по НИЗ включены в стратегию НАИ в данном регионе.

НИЗ не являются инфекционными заболеваниями. Наиболее распространенными НИЗ являются болезни сердца, стенокардия, респираторные заболевания, некоторые виды рака, диабет и для пожилых людей – хроническое слабоумие.

Слабоумие может быть вызвано социальными условиями, а также физическим состоянием мозга, основным последствием слабоумия является потеря памяти.

60% смертей в мире связаны с НИЗ, 80% из них приходится на страны со средним и низким уровнем доходов. Это выше, чем процент смертей, вызванных инфекционными заболеваниями, такими как ВИЧ/СПИД и малярия. Поэтому многие бедные страны несут двойное бремя неинфекционных и инфекционных заболеваний. В Молдове, например, наблюдается значительная распространенность хронических неинфекционных заболеваний, наряду с туберкулезом и малярией.

Большинство неинфекционных заболеваний можно предотвратить. Барьерами для этих заболеваний являются индивидуальное поведение и упор на лечение. Предупреждению НИЗ уделяется мало внимания. НИЗ наиболее распространены среди людей пожилого возраста. По данным ВОЗ, почти половина страдающих НИЗ – это лица в возрасте до 70 лет, а это означает, что более половины людей с неинфекционными заболеваниями – лица старше 70. Это свидетельствует о том, что НИЗ практически совсем не признаются, как бремя болезней пожилых людей. Многие люди страдают более чем от одного НИЗ, т.е. наличие у человека нескольких хронических заболеваний является распространенным явлением.

Принципы политики активного старения ВОЗ, которые можно посмотреть на веб-сайте, являются ценным ресурсом. Существуют признаки того, что в обществах, где люди больше информированы, состоянием здоровья людей с НИЗ можно лучше управлять. Важной проблемой для здоровой старости является то, что НИЗ требуют больших затрат, как для больных, так и для их семей, которые несут не только расходы на лечение, но также могут лишиться доходов из-за необходимости ухаживать за больным.

## Вопросы для обсуждения:

1) Учитывая цели НАІ, нам необходимо разработать проекты с партнерами, у которых есть знания и опыт в области неинфекционных заболеваний, такими как Handicap International, чтобы дополнять наш опыт на уровне общин, а также в сфере обучения и повышения информированности. НАІ не предоставляет услуги, но работает с партнерами в целях поддержки уже существующих услуг. Свою роль также должны сыграть медицинские работники, например, в обучении, направленном на получение знаний самими пожилыми людьми. Важно опираться на собственный опыт пожилых людей, а не обострять противостояние между медработником и пациентом.

2) Направлены ли наши программы по информированию и повышению осведомленности на пожилых людей или на все население в целом? Роль НАІ должна заключаться в работе с экспертными организациями, чтобы они включали пожилых людей и уделяли им больше внимания. Многие организации, такие как Фонд сердечных заболеваний (Heart Foundation) и организации, занимающиеся проблемами диабета, делают акцент на профилактику и самостоятельный уход, однако, как правило, их усилия направлены на более молодые возрастные группы. Работа по профилактике должна проводиться среди людей всех возрастов, и она будет оказывать воздействие даже на пожилых. Поэтому правильным подходом является работа с организациями, чтобы помочь им включить пожилых людей в свою работу по предотвращению и преодолению заболеваний.

3) Группы равных работают очень хорошо, потому что люди со схожими условиями имеют различный опыт, и обмен идеями и стратегиями способствует тому, чтобы люди помогали сами себе. Обмен информацией между равными очень полезен, потому что люди смогут также узнать о возможных последствиях своих болезней. Однако такие группы равных нуждаются в том, чтобы их профессионально направляли и поддерживали, поскольку консультации приводят к важным последствиям, например, людям с диабетом необходимы консультации эксперта по контролю за уровнем сахара или инфекцией.

4) Информация – это сила. Если пожилые люди должным образом информированы о состоянии своего здоровья, то врачам сложнее будет отмахнуться от них. Ключевая роль НАІ – это сделать информацию доступной.

5) Может ли НАІ играть определенную роль в оказании паллиативной помощи? Хотя НАІ работает на уровне общин, мы строим отношения с организациями, оказывающими паллиативный

уход, и это, безусловно, позволит нам поддерживать группы пожилых людей в этих учреждениях. Однако, паллиативный уход внутри таких учреждений невозможен для всех, и людям все еще необходима поддержка и помощь в своих общинах. Паллиативная помощь включает снятие симптомов, таких как боль, беспокойство и психологическую поддержку.

6) НAI необходимо подумать над связью между различными неинфекционными заболеваниями и возможностями сконцентрироваться на одном НИЗ. Например, если мы разработаем проект по диабету, то будет сложно провести грань между сердечно-сосудистыми заболеваниями, инсультами и гипертонией из-за того, что причины и последствия будут одними и теми же. Федерация диабета может дать рекомендации относительно того, как она подходит к этому вопросу. Однако важная роль НAI состоит в том, чтобы работать с такими партнерами, чтобы сломать барьеры и думать о группах пожилых людей и всех неинфекционных заболеваниях. Мы должны многому поучиться на опыте таких организаций, как Handicap International. Этой организации удалось привлечь внимание к инвалидности, и у нее есть технические знания по инвалидности, которые могут применяться в наших программах по пожилым людям.

7) Некоторые НИЗ все чаще проявляются среди более молодых возрастных групп, например, сахарный диабет, инфаркты и инсульты в более развитых странах. В связи с этим необходимо работать с людьми всех возрастов с целью проведения мер, направленных на профилактику и самостоятельную заботу о своем здоровье.

8) Профилактика и самостоятельная забота о своем здоровье не являются дорогостоящими вмешательствами, которые могут быть реализованы с помощью правительств и НПО, работающих вместе. Многие правительства признают, что населению не хватает первичной информации, а неправительственные организации могут заполнить этот пробел, например, предоставляя информацию о льготах для пожилых людей и работе пожилых людей по мониторингу.

9) Нам необходимо найти наиболее эффективные средства массовой информации для распространения информации в сельских районах Кыргызстана. Есть ли у пожилых людей радио? Что они читают? Как они получают доступ к информации сейчас? Можем ли мы выйти на пожилых людей через членов семьи, которые связаны с другими организациями (школами, больницами)? Некоторые механизмы общения являются сезонными в связи с отключениями электроэнергии, особенно в зимний период.

10) Как мы способствуем улучшению геронтологических услуг в регионе? В новом законе о пожилых людях в Кыргызстане упоминается о продвижении геронтологии, хотя данный предмет еще не включен в учебную программу для специалистов-медиков. ВОЗ может поддержать работу с правительствами, чтобы содействовать включению гериатрической помощи в программы профессиональной подготовки. Контактное лицо – доктор Аскар Молодокулов, ВОЗ (Кыргызстан). Информацию можно также посмотреть на веб-сайте ВОЗ «На пути к первичной медицинской помощи, приемлемой для пожилых людей» ('Towards Age Friendly Primary Health Care').

11) Слабоумие является болезнью, связанной со старостью, и оно считается эпидемией будущего. Это заболевание должно быть признано, как конкретная болезнь, а не просто связанная со старостью, что является предлогом для бездействия. Ассоциации лиц, страдающих болезнью Альцгеймера, в Кыргызстане не существует.

## **6. НАПРАВЛЕНИЯ ПОЛИТИКИ И ПРИОРИТЕТЫ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В РЕГИОНЕ**

Краткий обзор пунктов, выделенных в презентациях менеджерами программ НАИ. Фокус-группы с участием пожилых людей проводились в каждой стране с тем, чтобы получить определенную информацию о том, что их беспокоит, и какой опыт у них был.

### **Групповые обсуждения проблем со здоровьем**

#### **Кыргызстан**

##### **1. Основные проблемы со здоровьем**

Основные проблемы, связанные со здоровьем и выделенные группой, включали следующие заболевания: диабет 2 типа, болезни костей, ухудшение зрения, повышенное давление, инфаркт миокарда и другие хронические заболевания.

- «Старость – не радость»;
- «С возрастом появляется куча болезней».

##### **2. Меры, предпринимаемые для решения проблем со здоровьем**

По словам респондентов, когда они испытывают сильную боль или обострение хронической болезни, они вызывают скорую помощь. Когда оператор спрашивает их возраст, они иногда говорят, что им

около 40 лет, так как, когда они сообщают, что им за 60, скорая помощь приезжает очень поздно.

В легких случаях пожилые люди принимают лекарства, купленные в аптеке, или пьют лекарственные травы.

- «Нам не нравится отношение врачей. Их не волнуют пожилые пациенты. Они могут выписать импортные и очень дорогие лекарства»;
- «Врачи очень плохо относятся к пожилым людям. Их отношение оставляет желать лучшего»;
- «Пожилые люди и дети - все мы страдаем от медицинских услуг»;
- «Скорую помощь приходится ждать слишком долго. Если вам за 60, то скорая помощь к вам не приедет»;
- «Нам приходится обманывать при вызове скорой помощи. Обстоятельства заставляют нас приспособливаться и обманывать»;
- «Мы не можем жить без врачей, но они не хотят нормально нас лечить».

### **3. Кто помогает пожилым людям и какую помощь оказывает**

В случае проблем со здоровьем пожилые люди, в первую очередь, обращаются к семейным врачам. Семейные врачи проводят медицинский осмотр и назначают лекарства после обследования и определения диагноза. Пожилые люди с хроническими заболеваниями находятся под регулярным медицинским наблюдением.

Несмотря на наличие постановления правительства о гарантиях по оказанию медицинской помощи пожилым людям, пациенту приходится всегда платить и в больницах, и врачам.

### **4. Барьеры, препятствующие надлежащему отношению**

Многие врачи очень плохо относятся к пациентам, потому что у них слишком низкая зарплата и им приходится брать взятки. Лекарства очень дорогие и не по карману многим пожилым людям, несмотря на льготы, предоставляемые государством.

- «Во многих амбулаторных отделениях нет нормальных условий для пожилых людей. Например, нет стульев или лифтов, или за консультацией приходится идти на второй этаж, а на обследование - на третий».

## **5. Как можно улучшить ситуацию для пожилых людей**

Вопрос улучшения ситуации будет рассмотрен правительством. Министерство здравоохранения должно контролировать цены на лекарства и качество оказываемых медицинских услуг в стране.

- «В системе здравоохранения необходимо искоренять коррупцию, иначе мы будем и дальше страдать от наших медицинских работников».

## **Групповые обсуждения проблем со здоровьем**

### **Таджикистан**

#### **1. Основные проблемы со здоровьем**

Основные проблемы со здоровьем, перечисленные группой, включали следующие заболевания: ухудшение зрения и физического состояния, снижение слуха, ухудшение памяти, болезни сердца, печени, желудка, боли в суставах и другие хронические заболевания.

- «В старости приходят болезни и становятся частью вашей жизни», - пожилой человек 88 лет.
- «У меня был инфаркт миокарда, и теперь я едва могу двигать руками, особенно левой, и с этим ничего не поделаешь», - женщина около 60 лет.
- «Когда человек становится старым, к нему приходят все болезни. Это природа, и ничего с этим не поделаешь. Как говорят: старость – не радость. Но мы должны нести свой крест», - женщина за 70.

#### **2. Меры, принимаемые для решения проблем со здоровьем**

Большинство респондентов сказали, что в случае серьезных болей они обращаются к врачу. Но если ничего серьезного, например, головная боль, боли в суставах, желудке, диарея и другие болезни, которые у них были и раньше и они знают, как их лечить, то они просто принимают лекарства.

3 женщины ответили, что они никогда не обращаются к врачу по следующим причинам: врачи недостаточно квалифицированы, это очень дорого, никогда не пьют лекарства, потому что это все химические вещества, которые дают побочные эффекты.

- «Я никогда не пью лекарства, лечусь травами, потому что, химические вещества, с одной стороны, лечат, а с другой - вызывают проблемы со здоровьем и стоят очень дорого», - женщина 76 лет.

- «Я спрашиваю тех людей, у которых были такие же болезни, как они лечились и делаю то, что они говорят» - женщина около 80 лет.
- «Если я могу ходить, иду в поликлинику, а если что-то серьезное, например, как проблемы с желудком, я иду в государственную больницу и лечусь там в течение 10 дней», - мужчина за 60.
- «Я никогда не обращаюсь к врачам, я боюсь их и не верю им! Они поставили неправильный диагноз моему мужу, у него был рак, но они лечили печень. Каждый врач ставит свой диагноз, они противоречат друг другу», - женщина за 70.

### **3. Кто помогает пожилым людям и какую помощь оказывает**

Если заболевание не вызывает сильных болей, и они могут ходить, то обращаются к участковому врачу (в Таджикистане, а также в странах бывшего Советского Союза, в каждом районе есть свой врач, который отвечает за определенный участок в городе. У этих врачей есть график посещения пациентов, независимо от вызовов). Если заболевание сопровождается болями, пожилые люди могут вызвать скорую помощь. Иногда обращаются к соседям, одна из соседок - женщина из НПО «Одамият».

- «Раньше НПО «Одамият» предоставляла нам медицинские консультации, выдавала направление в больницу, предоставляла медицинские препараты, продуктовые пакеты, мыло и стиральный порошок. Сейчас НПО этого не делает, и я теперь не знаю, как жить. Я живу одна и у меня мизерная пенсия», - женщина за 70.
- «Обычно я обращаюсь к участковому врачу, когда чувствую, что давление повысилось. Врач проверяет давление, а иногда дает мне лекарство», - мужчина за 60.
- «Лекарства очень дорогие и плохие. Однажды у меня была высокая температура, и я купил лекарство в аптеке. Инструкция по применению была на иностранном языке, я думаю, что это лекарство было предоставлено в рамках гуманитарной помощи. Я его выпил, но лучше мне не стало. Потом я пошел в другую аптеку, показал там это лекарство, оказалось, что оно от желудка! Как государство допускает к продаже лекарств лиц без соответствующего образования? И никого это не волнует!?» - мужчина 88 лет.

#### **4. Барьеры, препятствующие надлежащему отношению**

Бывает, что врачи не уделяют должного внимания пожилым людям. Они говорят: «Вы уже достаточно пожилы». После распада Советского Союза система здравоохранения также развалилась. Большинство квалифицированных медицинских кадров покинули страну. Сейчас врачи больше беспокоятся о деньгах, они забыли о своих прямых обязанностях. Условия в поликлиниках и больницах ухудшаются, в них нет даже соответствующего медицинского оборудования, вследствие чего ставится неправильный диагноз. Они не относятся к своей работе серьезно. Ничего не делают без денег, а те, кто делает – делает это очень непрофессионально.

- «Врачи очень плохо к нам относятся, они говорят: «Вы достаточно пожилы, вам пора умирать». Я лежал в больнице 10 дней, почувствовал себя лучше, но не выздоровел полностью. Несмотря на это меня выписали, а через 3 дня им пришлось положить меня в больницу снова. Врачи часто грубят мне, потому что старики никому не нужны» - пожилой человек 88 лет.
- «У моего доктора манометр старше меня, как она может измерить мое давление?! Манометр собран из разных частей. Доктор сделала вид, будто аппарат нормальный, она купила его за 100 сомони, но на самом деле он был сломанным» - мужчина за 60.

#### **5. Как можно улучшить ситуацию для пожилых людей**

Проблемы, связанные с медицинскими услугами, можно было бы решить, если бы Министерство здравоохранения узнало о ситуации с пожилыми людьми и, по крайней мере, открыло специализированную аптеку для пенсионеров с приемлемыми ценами и закрепило хорошо образованных врачей для лечения пожилых людей, а также обеспечило питание в больницах. Мы считаем, что ответственность за это несет государство.

- «Ситуация становится все хуже. Никто не заботится о нас! К кому нам обращаться? Всем все равно! Старики никому не нужны!» - женщина за 70.
- «Я хочу попросить вас о следующем: 1) Можете ли вы нам помочь пригласить квалифицированных врачей в наши социальные клубы, для того чтобы провести обследование и, по возможности предоставить лекарства; и 2) помочь в открытии специализированной аптеки для пожилых людей», - мужчина 88 лет.
- «Слава Богу, мы живем в Таджикистане, и наши соседи не дадут нам умереть. Они делятся с нами продуктами. Если

бы не они, не знаю, что бы со мной было с моей маленькой пенсией. Когда я лежал в больнице, нас не кормили. Мне повезло, что я лежал в одной палате с 3 таджиками. Когда их навещали родные или друзья, они приносили много еды и делились со мной», - мужчина за 60.

## **Групповые обсуждения проблем со здоровьем**

### **Молдова**

**1. Основные проблемы со здоровьем:** респонденты отметили, что основной проблемой для них является здоровье, так как с возрастом им необходим более интенсивный уход, а пенсия слишком мала для покрытия этих расходов. Наиболее распространенные заболевания, по словам респондентов, следующие: болезни сердца, артрит, остеохондроз, радикулит, артериальное давление, проблемы с желудком/кишечником, стрессы/заболевания нервной системы, головные боли и астма.

- «У меня хронический гастрит. Врачи говорят, что у меня язва желудка, но я привыкла лечиться дома различными травами, поэтому отказалась от операции. Со временем ситуация ухудшилась и уже в течение около 50 лет я соблюдаю различные диеты. Но это еще не все. В последнее время у меня проблемы с гипертонией, ослаб слух, у меня остеохондроз и я едва могу ходить», - говорит Татьяна Тонку (75 лет).
- «В наше время у пенсионеров не может быть хорошего здоровья: у нас всегда больное сердце, нам необходимо правильное питание и диета. У нас, у пожилых, всегда несколько болезней, поэтому мне нужна путевка в санаторий на лечение, которую очень трудно получить», - Юлия Букур (61 год).
- «С возрастом чувствую, что здоровье меня подводит. С 50 лет у меня боль в суставах и подагра», - Григоре Букур- (65 лет).

### **2. Меры, предпринимаемые для решения проблем со здоровьем**

Когда у пожилых людей проблемы со здоровьем, они чаще всего не предпринимают никаких действий, а просто ждут, когда боли пройдут. Если боли не проходят, то на следующий день они пьют лекарства, которые есть дома или лечатся народными средствами. В тяжелых случаях они обращаются к врачу. Результаты опроса показали, что пожилые люди стараются не обращаться к врачам, поэтому мы считаем, что они не доверяют врачам и у них мало денег на медицинское лечение и услуги, предоставляемые врачами.

- «Чаще всего я предпочитаю пить лекарственные травы», - Юлия Букур (61 год).
- «Я ничего не делаю. Если у меня сильная боль, я просто ложусь спать, а когда просыпаюсь, боль проходит. Я не пью никаких лекарств и не вызываю врачей, так как знаю, что они не приедут. Я живу далеко от поликлиники, а врач ходить ко мне домой не будет, а у меня нет машины, чтобы привозить его», - Мария Панайте (83 года).
- «Обычно я не обращаюсь к докторам, но со своим гастритом, я регулярно прохожу медицинское обследование и сдаю анализы. Поэтому я пью лекарства практически все время», - Татьяна Тонку (75 лет).
- «Ну, честно говоря, сейчас я очень часто обращаюсь к семейному врачу, надеюсь, что он даст мне бесплатную путевку в санаторий на лечение», - Григоре Букур (65 лет).

### **3. Кто помогает пожилым людям и какую помощь оказывает**

В большинстве случаев пожилые люди обращаются за помощью к своим детям и внукам, если они живут в том же регионе. Если пожилой человек одинокий, то первую помощь можно получить в местном НПО «Сперанта», а именно у пожилых волонтеров или социальных работников и семейных врачей.

- «Волонтер из НПО «Сперанта» живет рядом со мной, она регулярно навещает меня и спрашивает о здоровье», - Мария Панайте (83 года)
- «Слава Богу, мне пока еще не приходилось никого просить о помощи, но если бы пришлось, я бы обратилась к своим детям или к волонтерам из НПО «Сперанта», - Юлия Букур (61 год).
- «У меня четверо детей, они помогают мне. Врач очень хорошо ко мне относится и всегда помогает. Волонтеры из НПО «Сперанта» также навещают меня», - Татьяна Тонку (75 лет).
- «Я думаю, что мои дети и внуки помогут мне в трудной ситуации. Я участвовал во многих видах деятельности НПО «Сперанта», и считаю, что государство должно поддерживать такие хорошие инициативы по уходу на дому и организации социальных мероприятий для пожилых людей. И государство однозначно должно поддерживать и поощрять волонтерство», - Григоре Букур (65 лет).

#### 4. Барьеры, препятствующие надлежащему отношению

В Молдове пожилым людям предоставляется бесплатное медицинское страхование, в соответствии с которым они имеют право пользоваться бесплатными медицинскими услугами и льготами в виде полной или частичной компенсации расходов за лекарства. По результатам опроса мы узнали, что, даже если у пожилых людей есть медицинская страховка, им все равно зачастую приходится платить за услуги или лекарства, на которые они имеют право. В медицинских центрах к пожилым людям часто относятся с неуважением и не обращают на них внимания из-за их возраста и финансового положения. В сельской местности больницы находятся очень далеко, и для пожилых людей это барьер, не говоря уже о том, что они вынуждены ездить в районные больницы.

- «В нашем селе врач очень внимателен к нам. Ситуация меняется, когда речь идет о врачах районных поликлиник, пенсионеров они даже за людей не считают. Они не обращают внимания на пациентов, грубят, особенно пожилым людям», - Юлия Букур (61 год).
- «Некоторое время назад мне нужна была срочная дорогостоящая операция. Мне пришлось занять 3 тысячи леев и только тогда, когда я приехала с деньгами, врач написал мне направление на госпитализацию», - Мария Панайте (83 года).
- «У меня серьезные проблемы с желудком, и я часто обращаюсь к врачам. Ходить в больницу, которая находится довольно далеко, очень сложно, особенно в моем возрасте и с этой страшной болью», - Татьяна Тонку (75 лет).
- «В нашей системе здравоохранения слишком много бюрократии. Что толку от бесплатного медицинского страхования, когда нам все равно приходится платить за каждую медицинскую консультацию, обследование или лекарства», - Григоре Букур (65 лет).

#### 5. Как можно улучшить ситуацию для пожилых людей

Система здравоохранения является очень сложной и рассредоточенной настолько, что пожилым людям приходится за первичной консультацией обращаться к сельскому семейному врачу, который перенаправляет пациента в районную поликлинику, после чего пациенту нужно пройти целый ряд медицинских обследований и анализов в других медицинских центрах, на это уходят недели. Затем пациенту нужно снова прийти в свою поликлинику за назначением или направлением на госпитализацию. В критических ситуациях пациента могут направить даже в столичные медицинские центры. По мнению респондентов, открытие медицинского центра

и пункта скорой медицинской помощи в их общине позволило бы улучшить их положение. Как правило, ответственность за это несет Министерство здравоохранения через местные органы власти с возможностью привлечения внешнего финансирования.

- «Я буду очень рад, если в нашей общине откроют медицинский центр и станцию скорой помощи, мне бы тогда не пришлось столько раз ездить по медицинским центрам и больницам», - Юлия Букур (61 год).
- «Я предлагаю нанять других врачей, которые смогут оказывать медицинские услуги и лечение с выездом к пациентам на дом, особенно к пожилым людям», - Мария Панайнте (83 года).
- «Просто нелепо, что нам приходится бегать по всем этим медицинским учреждениям. Медицинские услуги должны быть централизованными и сосредоточенными в одном медицинском учреждении и в одном здании», - Татьяна Тонку (75 лет).

## **Мнения пожилых людей**

### *Кыргызстан*

- Пожилые люди действительно боятся, что им потребуются неотложная медицинская помощь, потому что они уже испытали на себе, что служба скорой помощи не приезжает на вызовы пожилых людей.
- Старики не являются приоритетом, поскольку у них мало денег.
- Врачи назначают дорогое лекарство, которое пожилые люди не могут купить, а работники здравоохранения дискриминируют их.
- Здания медицинских учреждений часто бывают физически неприступными, длинные лестницы и отсутствие мест где можно было бы посидеть.
- Высокий уровень неофициальных платежей из-за низких зарплат и нехватка квалифицированных врачей, так как большинство из них уехали из страны.

### *Таджикистан*

- Пожилым людям лучше жить в сельской местности, где у них есть семьи или соседи, которые ухаживают за ними.

Там врачи относятся к ним уважительно, особенно врачи пожилого возраста.

- Пожилые люди боятся, что им может понадобиться скорая помощь, поскольку они знают, что она не придет, если узнает их возраст, в целом, к пожилым людям плохое отношение со стороны медицинских работников, условия, питание и уход в больницах очень плохие.
- Неофициальные платежи являются обычной практикой.

### *Молдова*

- У пожилых людей нет денег на покупку выписанных лекарств, поэтому многие просто остаются без лечения.
- В сельских районах врачи не выезжают на дом к пациентам. По закону пенсионеры имеют право на получение путевок в санатории каждые 3 года.
- В сельских районах лекарств нет, поэтому если у пожилых людей есть деньги, они едут в город и покупают их там.
- В соответствии с законодательством пожилые люди имеют право на бесплатное получение лекарств из основного перечня лекарственных препаратов, однако этот перечень не покрывает потребности пожилых людей в полной мере.
- Отношение медицинских работников к пожилым людям очень плохое.

### *Обсуждавшиеся вопросы:*

- Недостаточное финансирование, низкое качество и ограниченный доступ к медицинским услугам влияют и на другие возрастные группы и на пожилых – огромная разница в общем отношении и безразличии медицинских работников к здоровью пожилых людей.
- Политика существует, скорее, на бумаге, а не в реальности, однако такие документы могли бы стать полезными рычагами для повышения информированности и привлечения внимания государства.
- Пожилые люди – это экономически активная часть населения, хотя это и не отражено в национальной статистике – мы

можем использовать такие данные в поддержку работы для привлечения внимание к пожилым людям и НИЗ.

## Приложения

1. Список участников семинара и контактная информация
2. Презентация о проблеме НИЗ в условиях старения населения во всем мире, Марк Горман

### ПРИЛОЖЕНИЕ I СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Имя	Организация	Контактная информация
1. Айдай Уметалиева	Ассистент проекта, НAI Кыргызстан и Таджикистан	<a href="mailto:aumetalieva@helppageinternational.org">aumetalieva@helppageinternational.org</a>
2. Эппу Микконен-Женнерет	Региональный представитель НAI, Восточная Европа и Центральная Азия	<a href="mailto:eppu@helppageinternational.org">eppu@helppageinternational.org</a>
3. Гуля Абитова	Координатор проекта, НAI Кыргызстан	<a href="mailto:gabitova@helppageinternational.org">gabitova@helppageinternational.org</a>
4. Гульнара Абдыкалыкова	Центр регионального развития ВЕЦА, НAI	<a href="mailto:gabdykalykova@helppageinternational.org">gabdykalykova@helppageinternational.org</a>
5. Наргиз Бабаева	Координатор проекта, НAI Таджикистан	<a href="mailto:nbabaeva@helageinternational.org">nbabaeva@helageinternational.org</a>
6. Нурдин Сатаров	Менеджер проекта, НAI Кыргызстан	<a href="mailto:nsatarov@helppageinternational.org">nsatarov@helppageinternational.org</a>
7. Татьяна Сорокан	Координатор программы, НAI Молдова	<a href="mailto:tsorocan@helppageinternational.org">tsorocan@helppageinternational.org</a>
8. Заро Курбанбекова	Менеджер проекта, НAI Таджикистан	<a href="mailto:zkourbanbekova@helppageinternational.org">zkourbanbekova@helppageinternational.org</a>
9. Кундуз Ибралиева	Координатор проекта, НAI Кыргызстан	<a href="mailto:kibralieva@helppageinternational.org">kibralieva@helppageinternational.org</a>
10. Аманда Хеслоп	Международный консультант	<a href="mailto:Mandy3heslop@yahoo.co.uk">Mandy3heslop@yahoo.co.uk</a>
11. Марк Горман	Директор по стратегии, HelpAge International	<a href="mailto:mgorman@helppage.org">mgorman@helppage.org</a>

12. Марина Сатаровна Молдобаева	Руководитель группы по здравоохранению Инициативной группы КГМА, доктор медицинских наук, профессор	Тел: 665066, 0772 291024 <a href="mailto:medic@elcat.kg">medic@elcat.kg</a>
13. Павел Иванович Матюшков	Кафедра семейной медицины КГМА	Телефон: 0773 103994
14. Исакович Михаил Дворкин	Кафедра семейной медицины КГМА	Телефон: 0543916226
15. Гульмира Асанбекова	Фонд обязательного медицинского страхования, Чуйская область	Телефон: 0555 467391
16. Бурул Ашимбаева	Лидер группы «Долот»	Телефон: 0555 954578
17. Ишенкуль Кокоева	Лидер группы «Ормок»	Телефон: 0550 151521
18. Нурила Кожотаева	Лидер группы «Коломто»	Тел: 52 70 80
19. Ренат Байков	Handicap International	Телефон: 0550 184105
20. Пиа Дирхаген	Координатор Программы / Глобальное финансирование DanChurchAid, Центральная Азия & Россия	Телефон: 996 312 323 934 <a href="mailto:pdy@dca.dk">pdy@dca.dk</a>
21. Айнура Иманалиева	Программный сотрудник, JICA	Тел: 996 312
23. Клара ван Гулик	Врач-консультант	<a href="mailto:clara.vangulik@gmail.com">clara.vangulik@gmail.com</a>

## ПРИЛОЖЕНИЕ II

Презентация о проблемах неинфекционных заболеваний в условиях старения населения во всем мире, Марк Горман (Хэлп Эйдж Интернешнл)

Проблема неинфекционных заболеваний  
в условиях старения населения во всем  
мире

Семинар HelpAge International по  
проблемам здоровья  
Бишкек, июнь 2009 года

### Неинфекционные заболевания...

... это болезни, которые не являются  
заразными.

Они могут передаваться по наследству,  
развиться вследствие плохого питания, курения  
и других факторов, связанных с образом жизни  
и экологическими условиями

### Неинфекционные заболевания

- Сердечно-сосудистые заболевания и инсульт
- Заболевания дыхательных путей
- Некоторые раковые заболевания
- Диабет

И, в частности, у пожилых людей:

- Слабоумие

### НИЗ и пожилые люди

- НИЗ являются наиболее распространенными среди пожилых людей
- Недостаточно признается бремя этих заболеваний для пожилых людей
- Многие люди живут дольше, но более длительное время страдают от хронических заболеваний и/или инвалидности
- Многие пожилые люди страдают и от сопутствующих заболеваний (болеют несколькими НИЗ)

### Неинфекционные заболевания

- Являются причиной наибольшего количества смертей и инвалидности - 60% смертей в мире
- 80% этих смертей приходится на долю стран с низким и средним уровнем доходов
- Уровень смертности в результате НИЗ более чем в два раза превышает уровень смертности вследствие инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, малярии и др.), а в этом регионе – превышает в 16 раз
- Во многих странах наблюдается «двойное бремя» инфекционных и неинфекционных заболеваний

### Проблемы НИЗ

- Подавляющее большинство НИЗ можно предотвратить - 80% случаев преждевременной смерти вследствие сердечных заболеваний, инсульта и диабета можно предотвратить
- Это можно сделать посредством изменения поведения и медикаментозного лечения
- Тем не менее, предупреждению НИЗ уделяется мало внимания
- Основное внимание уделяется либо инфекционным заболеваниям или лечению (а не предупреждению) НИЗ

### Почему важно решать проблему с НИЗ?

- НИЗ требуют больших затрат – для больных, их семей, общин, работодателей, правительств
- С 1998 по 2002 годы уровень НИЗ в России привел к сокращению доходов на душу населения почти на 6% в год
- По прогнозам, экономическая эффективность в Китае в ближайшие 10 лет снизится более, чем на \$ 500 млрд.
- Бремя сиделки - потеря дохода семьи
- НИЗ могут продолжаться в течение всей жизни, и привести к бедности больного и его семьи

### Здоровая старость

- Наша цель заключается в увеличении продолжительности жизни И лет здоровой жизни
- Принципы «здорового старения» ВОЗ
- Улучшилось или ухудшилось здоровье стареющих людей во всем мире? Непонятно

### Для достижения здорового старения

Три возможных способа:

- За счет более высоких доходов посредством экономического роста
- Путем устранения факторов риска - (например, табакокурения, ожирения, высокого уровня содержания холестерина и высокого давления)
- За счет прямой медицинской помощи для управления рисками и обеспечения лечения

### Причины роста НИЗ

- Увеличение средней продолжительности жизни
- Употребление табака и алкоголя
- Снижение физической активности
- Употребление нездоровой пищи
- Ухудшение качества окружающей среды

### Что можно сделать?

- Экономически высокоэффективные вмешательства по контролю неинфекционных заболеваний
- Налоги на табак (например, в Южной Африке)
- Программы скрининга с помощью медицинских вмешательств
- Клинические вмешательства – недорогие лекарства, включая аспирин, бета-блокаторы и статины
- Обучение медицинского персонала, пожилых людей и населения в целом
- Обучение самостоятельному уходу

г. Бишкек 720070  
Кыргызская Республика  
Ул. Абдрахманова 204  
4 этаж

Тел: +996 (312) 664636  
Факс: +996 (312) 620724, 620830  
[kyrgyzstan@helpageinternational.org](mailto:kyrgyzstan@helpageinternational.org)  
[www.helpage.org](http://www.helpage.org)