



ЭГ ПМСП | Политическая записка  
(Policy Brief) – 2020

# Мультиморбидность и старение в странах региона Северного измерения

## Ограничение ответственности

Мнения, представленные в данном документе, отражают точку зрения тех членов Экспертной группы по первичной медико-санитарной помощи Партнерства «Северное измерение» в области здравоохранения и социального благополучия, которые принимали участие в подготовке документа, и

поэтому должны интерпретироваться соответствующим образом.

Если в документе отсутствуют данные по конкретной стране, это означает, что авторы документа не смогли получить такие данные или не получили разрешения на публикацию таких данных.



Northern Dimension  
Partnership in Public Health  
and Social Well-being



Данный проект реализуется  
консалтинговой компанией  
International Consulting Expertise EEIG



Данный проект финансируется  
Европейским Союзом



## Резюме

Начиная с 1990-ых, во всех странах региона Северного измерения наблюдается рост продолжительности жизни населения. Это способствует повышению уровня удовлетворенности жизнью среди населения и создает многочисленные возможности для общества и экономики. В то же время старение населения, с учетом того, что 95% тех, кому больше 65 лет, страдают от двух и более хронических заболеваний, создает большую нагрузку для систем здравоохранения, вызванную необходимостью координации и интеграции деятельности по профилактике, диагностике и лечению пациентов с множественными хроническими заболеваниями. Пандемия Ковид-19 стала серьезным испытанием предельных возможностей систем здравоохранения, оставляя при этом только небольшую долю ресурсов

на работу с другими категориями пациентов, несмотря на то, что пациенты старшего возраста и с сопутствующими заболеваниями находятся в зоне высокого риска по неблагоприятному исходу от Ковид-19.

В данной политической записке представлены факты по вопросам старения и мультиморбидности в регионе Северного измерения, описаны проблемы, вызовы возможности, и предложены практические прикладного характера для различных категорий заинтересованных сторон, от руководителей до общего населения. Настоящий документ является результатом сотрудничества между странами Партнерства «Северное измерение» в области здравоохранения и социального благополучия (ПСИЗСБ-NDPHS).

**Под мультиморбидностью** понимается сочетание двух или более хронических состояний, которое, по оценкам, выявляется до 95% людей старше 65 лет, обращающихся за помощью в учреждения первичного здравоохранения.<sup>1</sup>



## Введение

Увеличение продолжительности здоровых лет жизни несет в себе огромные возможности, но не только для пожилых людей и их близких, но и для общества в целом.<sup>2</sup> Дополнительные годы жизни обеспечивают шанс заняться чем-то новым, например, дополнительным образованием или увлечением, на которое не находилось времени, и при этом продолжать оставаться ценным членом своей семьи и общества. Несмотря на факт, что «старееющее население» часто представляется негативной глобальной тенденцией и актуальной демографической, экономической и социальной проблемой, **ожидаемая продолжительность жизни, которая, начиная с 1990-ых, растет во всех странах региона Северного измерения, является положительным следствием улучшения условий жизни населения, улучшения охраны здоровья населения, ведения здорового образа жизни на всех жизненных этапах, внедрения инновационных решений и улучшения доступности медицинской помощи.** Люди реже умирают преждевременно от предотвратимых причин, и это является доказательством того, что совершенствование медицинского обслуживания и ведение здорового образа жизни несут за собой осязаемые

результаты. Из десяти стран с наиболее пожилым населением четыре находятся в регионе Северного измерения.<sup>3</sup>

Оборотной стороной этого процесса является то, что одновременно растет и количество людей, имеющих одно или несколько хронических заболеваний (т.е. людей с мультиморбидностью). Мультиморбидность ассоциируется с множеством неблагоприятных исходов как, например, преждевременная смертность, инвалидностью или снижением физической активности, проблемами психического здоровья, снижением качества жизни и высокими расходами на здравоохранение и преждевременной смертностью.<sup>4</sup> Согласно оценкам распространенность мультиморбидности настолько высока, что до 95% пациентов в возрасте старше 65 лет, обращающихся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения, имеют два или более хронических заболевания.<sup>5</sup>

По этой причине 23 сентября 2020 г. Экспертная группа по первичной медико-санитарной помощи (ЭГ ПМЦП) Партнерства «Северное измерение» в области здравоохранения и социального благополучия (ПСИЗСБ) организовала онлайн-конференцию для обсуждения вопросов мультиморбидности и старения в регионе Северного

2 E.g. Cylus J., Figueras J., Normand C., *The Economics of Healthy and Active Ageing Will Population Ageing Spell the End of the Welfare State? A review of evidence and policy options*, European Observatory on Health Systems and Policies, 2019

3 Germany, Sweden, Finland and Latvia

4 Onder, Graziano, et al. "Time to face the challenge of multimorbidity. A European perspective from the joint action on chronic diseases and promoting healthy ageing across the life cycle (JA-CHRODIS)." *European journal of internal medicine* 26.3 (2015): 157-159.

5 Navikas R., Petric V-K., Feigl A.B., Seychell M., *Multimorbidity: What do we know? What should we do?*, *J Comorb*. 2016; 6(1): 4–11. Published online 2016 Feb 17. doi: [10.15256/joc.2016.6.72](https://doi.org/10.15256/joc.2016.6.72)



измерения при участии экспертов из различных областей, а также других экспертных групп ПСИЗСБ с целью идентификации причин, последствий и решений обсуждаемой проблематики. Настоящая политическая записка основана на результатах обсуждений, включая накопленную базу знаний и опыта ряда стран региона Северного измерения: Эстонии, Финляндии, Германии, Латвии, Литвы, Швеции и России. Настоящий документ

предназначен для законодательных и исполнительных органов власти на национальном и региональном уровне, специалистов здравоохранения, ученых и исследователей, и населения в целом. Мы хотели бы обратить внимание на эту важную демографическую, медицинскую, социальную и экономическую проблему и призвать к реализации мер, которые бы позволили пожилому населению смотреть в будущее с большей уверенностью.

## Описание проблемы

Исследования вопроса мультиморбидности показывают, что старение само по себе представляет собой ключевой причинный фактор мультиморбидности. Тем не менее, неблагоприятное социально-экономическое положение, ожирение, курение и употребление алкоголя, физическая пассивность и плохая доступность медицинского обслуживания в значительной степени определяют исход мультиморбидности, также как эти факторы определяют исход для общего состояния здоровья в любом возрасте. Учитывая широкий диапазон и серьезность последствий мультиморбидности, например, снижение уровня благополучия и качества жизни пациентов, а также высокую нагрузку на системы здравоохранения и растущий объем дорогостоящих госпитализаций[6], **мультиморбидность пожилого населения должна стать предметом внимания со стороны органов власти, медицинских специалистов, ученых и исследователей, а также населения в целом.** Необходимо

внедрить интегрированный и межсекторальный подход для всестороннего решения этого вопроса. Именно по этой причине проблема заключается в том, что те многоступенчатые и фрагментированные решения, внедренные на настоящий момент, не работают в полной мере.

Доля пожилого населения в обществе продолжает расти. В 2010 г. в Европе доля населения от 65 лет и старше составляла 16% в общей структуре населения. По прогнозам к 2060 г. доля пожилого населения практически удвоится и составит 29%. Уже в 2020 г. ряд стран региона Северного измерения близок к этой цифре. Старение само по себе не представляет проблемы. Старение может способствовать созданию новых стимулов для развития так называемой «серебряной экономики», сгенерировать позитивный социально-экономический вклад как, например, занятость и волонтерская работа после выхода на пенсию, укрепление межпоколенческих



связей и сохранение драгоценного человеческого капитала. В то же время, нельзя игнорировать рост хронических неинфекционных заболеваний в регионе Северного измерения. Эта проблема, вкупе со старением населения, означает, что число людей со множественными проблемами здоровья растет. Происходящие с возрастом физиологические изменения затрудняют проведение медикаментозного лечения у пожилых людей. Количество принимаемых лекарств и преклонный возраст пациентов представляют собой важные факторы риска проявления побочных эффектов от приема лекарств, если никто не координирует их одновременный прием. Дополнительными рисками являются почечная недостаточность, нерегулярный прием препаратов из-за плохой памяти или неспособность приобрести жизненно важные лекарства из-за отсутствия средств.

Распространенность мультиморбидности среди пожилого населения не является единственной проблемой. Пожилые люди, хоть и не являются однородной категорией населения, но в целом они беднее, уровень их благосостояния ниже, и они менее физически и социально активны. Эти социально-экономические факторы оказывают огромное влияние на состояние здоровья и условия выздоровления, особенно в условиях, когда им сопутствуют множественные проблемы на уровне медицинского обслуживания, в частности его фрагментированность, недостаточное финансирование и отсутствие взаимодействия между медицинскими и социальными службами. Последствия всего этого огромны и

включают: длительное время ожидания консультации специалиста, подход к пациенту, ориентированный сугубо на заболевание, отсутствие координации между диагностикой, лечением и уходом, «хаотичный активизм», когда внедряются различные модные в текущий момент подходы без должного планирования и интеграции.

Для пациента результатом всего этого часто становится:

- противоречивость рекомендаций от различных медицинских специалистов,
- чрезмерное использование лекарственных средств вследствие проблемы урегулирования приема множества назначенных препаратов,
- побочные эффекты от приема препаратов, назначенных различными специалистами, при отсутствии координации приема или информации о ранее назначенных лекарственных средствах.

Следствием становится низкая приверженность пациента к лечению. Качество жизни и удовлетворенность жизнью у пожилого человека снижается, еще ниже, а груз психологических проблем растет. С точки зрения государства это означает рост расходов на здравоохранение, увеличение нагрузки на систему медико-социального обслуживания и ухудшение показателей состояния здоровья населения.

***Проблемы, их причины и следствия отличаются универсальностью, независимо от организации медицинского и социального обслуживания в той или иной стране.***



К сожалению, пандемия Ковид-19 еще более усложнила этот комплексный вопрос, подчеркнув недостатки во взаимодействии между амбулаторно-поликлиническим, стационарным и высокотехнологичным специализированным звеньями здравоохранения, как на уровне управления, так и на уровне специалистов, что ведет к росту расходов, усложнению обеспечения координации, и как никогда ранее подчеркивает проблему отсутствия клинических рекомендаций по ведению пожилых пациентов с мультиморбидностью.

Последствия пандемии Ковид-19 будут долгосрочными и включают:

- «Долги по отложенному лечению»: Процесс диагностики и начала лечения неострых состояний был нарушен, что в будущем выразится в возросшей нагрузке на систему здравоохранения. Учитывая общую недостаточную доступность и дефицит услуг, ситуация может привести к увеличению времени ожидания на получение лечения что в свою очередь увеличивает риск роста смертности от причин, которые ранее контролировались.
- Ухудшение психологического здоровья: Пожилые люди испытывают беспокойство из-за эпидемии, боязни травмироваться и переживаемых стрессовых реакций. Усилилась изолированность людей, что отразилось и на чувстве одиночества. В результате в ряде стран возросла обращаемость в службы психологической помощи, но последствия мер по изоляции могут сказываться и после 2020 года.

Несмотря на все проблемы, пандемия Ковид-19 инициировала внедрение некоторых столь ожидаемых решений как, например, удаленные консультации со специалистами. Вырос объем использования услуг электронного здравоохранения, как в виде приложений для мобильных телефонов, так и доступности электронных карт пациентов, даже несмотря на то, что многие приложения еще находятся в экспериментальной стадии. Отсутствует, однако, стратегия координированного управления, направленная на пожилых пациентов с мультиморбидностью, и которая бы расширила возможности этой категории пациентов и медицинских организаций, предоставляющих первичную медико-социальную помощь. Кроме того, требует совершенствования уровень информации и знаний о ведении пациентов с множественными хроническими заболеваниями в домах для престарелых.



## Выводы

Мультиморбидность и старение – это комплексный вопрос, который требует скоординированного и межсекторального ответа на всех уровнях организации систем медицинского и социального обслуживания. **Учитывая растущую долю пожилого населения и выросшее количество заболеваний и состояний, с которыми им приходится жить, незамедлительность в принятии шагов должно стать делом каждого.** Новая коронавирусная инфекция, которая уносит жизни особенно пожилых людей с одной или несколькими хроническими проблемами здоровья, показала нам, насколько хрупкой и фрагментированной является существующая система помощи, обнажив все недостатки и опасные проблемы.

Нам необходима большая степень координации и интеграции между первичной медико-санитарной помощью и профилактической медициной, а также между медицинскими и социальными

службами и общественными организациями для обеспечения более широкого набора возможностей лечения и ухода. С каждым пациентом необходимо выстроить четкую и ясную коммуникацию и обеспечить ему лечение и уход в соответствии с его потребностями, ведь каждый пациент не похож на других, и поэтому требует индивидуального подхода. Лечение должно идти параллельно с эффективной профилактической работой, например формированием здорового образа жизни на всем ее протяжении, что позволит добиться здорового старения. Необходимо изучать возможности, дает цифровое здравоохранение. Пандемия Ковид-19 в очередной раз подчеркивает чрезвычайную важность уже существующих вакцин и, надеемся, на скорое применение вакцины от Ковид-19 для пожилого населения, независимо от того, имеют ли они множественные хронические проблемы или остаются еще здоровыми.

**И самый главный вывод – нам нужен более проактивный подход к вопросу мультиморбидности и старения и со стороны властей, медицинских работников, ученых, СМИ, гражданского общества и населения в целом.**



## Рекомендации

В странах региона Северного измерения требуется много сделать для решения вопроса мультиморбидности и старения и создания условий для более качественной и здоровой жизни в пожилом возрасте.

***Для решения этого вопроса мы настоятельно рекомендуем использовать подход, основанный на интеграции, координации и комплексности. Это означает интегрированность и скоординированность в предоставлении медицинских и социальных услуг, что позволит подойти к пациенту и его проблемам комплексно, а не лечить каждое его заболевание отдельно.***

В рамках конференции по вопросам мультиморбидности и старения, которая прошла 23.09.2020, экспертами был предложен перечень рекомендаций. В частности, мы рекомендуем следующее:

### **1. Внести изменения в систему первичной медико-санитарной помощи:**

- Предоставить более высокий статус системе первичной медико-санитарной помощи в парадигме различных уровней оказания медицинской помощи и гарантировать финансирование предоставления услуг первичной медико-санитарной помощи,
- Обеспечить преемственность лечения (т.е. чтобы пациента вел один и тот

же медицинский работник первичного здравоохранения на протяжении длительного времени),

- Повышать уровень информированности и грамотности по вопросам здоровья, т.е. навыки и умения пожилых людей воспринимать медицинскую информацию, а также навыки и умения общения медицинских специалистов с пациентами на доступном и понятном языке,
- Повысить доступность медицинского обслуживания в сельских и отдаленных районах,
- Связать воедино фрагментированные в настоящий момент подходы, например, психологические знания, связь профилактики и лечения, цифровое здравоохранение, персонализированная медицина и т.д.,
- Обеспечить качество социальных услуг.

### **2. Формировать активное и здоровое долголетие:**

- Выработать политику по активному и здоровому долголетию, реализуемую на основе четкого и последовательного плана действий, обеспеченного финансированием,
- Способствовать созданию групп и общественных организаций, занимающихся формированием дружественного отношения к пожилым людям и здорового долголетия,
- Формировать среду, способствующую поддержанию психологического здоровья.

### **3. Развивать цифровые решения, способствующие поддержанию**





### здоровья и благополучия (цифровое здравоохранение):

- Обеспечить совместимость медицинских данных и доступ к электронным картам пациентов медицинским специалистам и самим пациентам для лучшей координации профилактической и терапевтической деятельности,
- Обеспечить инвестиции в разработку цифровых приложений, а также в цифровое образование для пожилого населения и медицинских работников,
- Обеспечить доступность технических средств и интернета, что позволит населению извлечь пользу от решений цифрового здравоохранения.

Объем рекомендаций по совершенствованию внушителен. Тем не менее, каждый из нас может сделать шаг и внести вклад в изменения к лучшему. Каждому из нас под силу сделать следующие небольшие шаги:

- Если вы **политик**, вы можете поддержать инициативы, направленные на усиление системы здравоохранения (например, инициативы по интегрированию услуг и обеспечению финансирования и инициативы, позволяющие и усиливающие деятельность общественных организаций).
- Если вы работаете в **органах управления здравоохранением**, вы можете найти пути и возможности для объединения сил и инновационного взаимодействия между различными уровнями систем здравоохранения.
- Если вы **медицинский специалист**, вы можете постараться понять все медико-социальные проблемы пациента для того, чтобы решать их комплексно. Уточните у пациента, какие другие лекарственные препараты он принимает, ведите беседу с пациентами на понятном им языке, в дружеском тоне и с учетом культурных особенностей.
- Если вы **ученый-исследователь**, вы можете сделать так, чтобы результаты вашей научно-исследовательской деятельности дошли до максимально широкого круга политиков и руководителей, что даст им доказательную базу для принятия решений.
- Если вы **пациент с множественными хроническими заболеваниями**, вы можете попытаться принять активное участие в принятии решений и контроле за состоянием собственного здоровья.
- Если вы **представитель населения**, вы можете позаботиться о собственном здоровье, следуя рекомендациям по ежедневной физической активности и здоровому питанию, регулярно проходить диспансеризацию. Избегайте курения и употребления алкоголя. Следуйте рекомендациям по профилактике заражения и распространения Ковид-19.



## Редакционная группа

Каролина Мацкевич, Консультант, Проект “Обеспечение поддержки по реализации стратегии Партнерства «Северное измерение» в области здравоохранения и социального благополучия”  
Ольга Андреева (Международный технический советник ЭГ ПМСП “Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения” Министерства здравоохранения Российской Федерации)  
Валерий Чернявский (Заместитель председателя ЭГ ПМСП, ФГБУ “Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения” Министерства здравоохранения Российской Федерации)  
Микко Виенонен, Finnish Consulting Group (FCG), Министерство социальных дел и здравоохранения Финляндии

## Эксперты, внесшие вклад в разработку документа

Юлия Михайлова, ЭГ ПМСП, ФГБУ “Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения” Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Улла-Карин Нурм, Секретариат ПСИЗСБ  
Карина Феррейра-Борхес, Европейское бюро ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними  
Сигне Томсоне, Рижский Страдинский университет  
Тиина Тамбаум, Таллиннский университет, Эстонский институт демографических исследований  
Лорена Дини, Университет Шарите в Берлине  
Иева Мелисус, Министерство здравоохранения Латвийской Республики  
Ирен Нильссон Карлссон, Национальный совет по здравоохранению и социальному обеспечению  
Лиис Паас, Министерство социальных дел, Эстония  
Гитана Раткиене, Департамент первичной медико-санитарной помощи и сестринского дела  
Министерства здравоохранения Литовской Республики  
Симмо Кокко, Университет Восточной Финляндии  
Ирина Чухриенко, ФГБУ “Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения” Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Ирина Шикина, ФГБУ “Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения” Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Александр Михайлов, ФГБУ “Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения” Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Михаела Прочазка, Социальные системы Швеции

## Контактные данные

Профессор Юлия Михайлова, ЭГ ПМСП, ФГБУ “Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения” Министерства здравоохранения Российской Федерации

[vch@mednet.ru](mailto:vch@mednet.ru), [mikhaylova@mednet.ru](mailto:mikhaylova@mednet.ru)