



Проект глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию

Доклад Генерального директора

1. В июне 2016 г. в решении ЕВ139(1) Исполнительный комитет обратился к Генеральному директору с просьбой разработать при всестороннем участии государств-членов и в сотрудничестве с другими соответствующими заинтересованными сторонами проект Глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию с четкими целями и задачами и представить его на рассмотрение Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто сороковой сессии. В Приложении к настоящему докладу содержится проект плана действий, который охватывает период 2017-2025 годов.

ПРОЦЕСС КОНСУЛЬТАЦИЙ

2. В июне 2016 г. Секретариат начал следующий процесс консультаций для содействия ему в подготовке проекта глобального плана действий:

- в июле и августе 2016 г. состоялись внутренние консультации с региональными бюро и соответствующими департаментами штаб-квартиры ВОЗ в целях подготовки нулевого проекта глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию;
- с 5 сентября 2016 г. по 15 октября 2016 г. прошла веб-консультация в целях сбора замечаний государств-членов и мнений негосударственных субъектов относительно дискуссионного документа ВОЗ (в редакции от 5 сентября 2016 г.), содержавшего нулевой проект глобального плана действий; параллельно с этим шла работа по распространению и представлению нулевого проекта государствам-членам и другим соответствующим заинтересованным сторонам по случаю различных совещаний при возникновении таких возможностей;
- 10 октября 2016 г. в штаб-квартире ВОЗ состоялась неофициальная консультация с государствами-членами и другими соответствующими заинтересованными сторонами.

3. В рамках процесса консультаций от 79 государств-членов и 34 других соответствующих заинтересованных сторон были получены письменные и устные отзывы относительно нулевого проекта. В целом все участники процесса сочли нулевой проект всеобъемлющим, полезным и отвечающим конкретным потребностям. Было сделано несколько конкретных предложений, касающихся общей концепции, цели, областей деятельности, индикаторов и целевых показателей. Эти предложения были рассмотрены в ходе подготовки новой редакции проекта и должным образом учтены.

КОНТЕКСТ, СТРУКТУРА И СИНЕРГЕТИЧЕСКИЕ СВЯЗИ

4. Проект глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию в концептуальном и стратегическом отношении тесно связан с другими глобальными планами действий и стратегиями, принятыми или одобренными Всемирной ассамблеей здравоохранения, такими как Комплексный план действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013-2020 гг.¹, Глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.², Глобальный план ВОЗ по инвалидности на 2014-2021 гг.³, Глобальная стратегия и план действий ВОЗ по вопросам старения и здоровья на 2016-2020 гг.⁴ и Глобальная стратегия ВОЗ для развития кадровых ресурсов здравоохранения⁵, и опирается на них. Помимо этого, план опирается на региональные планы действий, в том числе на Стратегию и план действий ВОЗ/ПАОЗ в отношении деменции у пожилых людей на 2015-2019 годы⁶.

5. Настоящий план действий основывается на докладе, совместно опубликованном ВОЗ и Международной организацией по болезни Альцгеймера в 2012 г. и посвященном деменции как приоритету общественного здравоохранения⁷, и итогам Первой Конференции на уровне министров по глобальным действиям против деменции (Женева, 16 и 17 марта 2015 г.)⁸. Он также согласован с целями Глобальной обсерватории ВОЗ по деменции – новой платформы для мониторинга и обмена

¹ См.: http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/ (по состоянию на 22 ноября 2016 г.).

² См.: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/ru/> (по состоянию на 22 ноября 2016 г.).

³ См.: <http://www.who.int/disabilities/actionplan/ru/> (по состоянию на 22 ноября 2016 г.).

⁴ См.: <http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/> (по состоянию на 22 ноября 2016 г.).

⁵ См.: <http://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/> (по состоянию на 22 ноября 2016 г.).

⁶ См.: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11087%3A2015-54th-directing-council&catid=8811%3AAdc-documents&Itemid=41537&lang=en (по состоянию на 22 ноября 2016 г.).

⁷ См.: http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/ru/ (по состоянию на 22 ноября 2016 г.).

⁸ См.: http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/ministerial_conference_2015_report/en/ и <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/action-on-dementia/ru/>.

знаниями, которая создается, кроме прочего, для укрепления систем здравоохранения и мер политики, касающихся лечения и помощи при деменции.

6. Настоящий проект плана действий составлен в духе обещания, которое дали главы государств и правительств на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в сентябре 2015 г., о том, что никто не будет оставлен в стороне в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.¹, и также отвечает новым глобальным Целям в области устойчивого развития и отражает решимость Генеральной Ассамблеи сделать так, чтобы каждому человеку была обеспечена возможность полностью раскрыть свой потенциал в условиях равноправия и уважения к его достоинству. Шанхайская декларация по укреплению здоровья в контексте Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.² также представляет возможности для синергии. В дополнение к этому в Конвенции Организации Объединенных Наций о правах инвалидов государства-стороны обязались разрабатывать, осуществлять меры политики, стратегии, законодательство и другие меры для поощрения и защиты прав лиц с инвалидностью и вести мониторинг. Проект плана включает ряд действий, которые соответствуют Конвенции о правах инвалидов в той мере, в какой она может быть применима к лицам с деменцией и в соответствующем международном, национальном и субнациональном контексте.

ОБЩАЯ СТРУКТУРА ПРОЕКТА ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ

7. Настоящий проект плана действий отличается глобальным охватом и был разработан в консультациях с государствами-членами ВОЗ, организациями системы Организации Объединенных Наций, негосударственными субъектами, включая неправительственные организации, организации частного сектора, благотворительные фонды и академические учреждения, а также людей с деменцией, их семьи и людей, осуществляющих уход за ними. В соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. план действий опирается на комплексный многосекторальный подход, включая скоординированные услуги, предоставляемые секторами здравоохранения и социального обеспечения, с особым акцентом на повышение общего благополучия и состояния здоровья, профилактику, лечение, реабилитацию и уход за людьми с деменцией.

8. В проекте плана действий четко определены виды деятельности для государств-членов, Секретариата ВОЗ и партнеров на международном, региональном и национальном уровнях, предложены ключевые индикаторы и глобальные цели, которые могут использоваться для оценки общего уровня осуществления, прогресса и воздействия.

9. Проект глобального плана действий призван послужить руководством для разработки и осуществления мер политики в области деменции в соответствии с

¹ Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 70/1.

² Принятая участниками девятой Глобальной конференции по укреплению здоровья (Шанхай, Китай, 21-24 ноября 2016 г.) – см. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/ru/> (по состоянию на 5 декабря 2016 г.).

принципами всеобщего охвата медико-санитарной помощью и имеющимися национальными планами действий в области психического здоровья, старения, неинфекционных заболеваний и инвалидности. Его цель состоит в том, чтобы предусмотреть меры реагирования со стороны секторов здравоохранения, социального обеспечения и других секторов, а также стратегии укрепления здоровья и профилактики, применимые при любом уровне обеспеченности ресурсами.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

10. Исполкому предлагается рассмотреть следующий проект решения:

Исполнительный комитет,

рассмотрев проект глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на период 2017-2025 гг.¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

Семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

(PP1) рассмотрев проект глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на период 2017-2025 гг.;

(ОР) 1. **ОДОБРЯЕТ** глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на период 2017-2025 гг.;

(ОР) 2. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены подготовить, по возможности в кратчайшие сроки, решительные национальные меры, необходимые для общего осуществления глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на период 2015-2017 гг.;

(ОР) 3. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору представить доклады о ходе выполнения этого решения Ассамблее здравоохранения в 2020, 2023 и 2026 годах.

¹ Документ EB140/28.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРОЕКТ ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ СЕКТОРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО РЕАГИРОВАНИЮ НА ДЕМЕНЦИЮ НА 2017-2025 гг.**ОБЗОР ГЛОБАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ**

1. Деменция – собирательный термин, которым принято обозначать ряд заболеваний, чаще всего прогрессирующих, которые негативно влияют на память, другие когнитивные способности и поведение, существенно ограничивая возможности больного в повседневной жизни. Наиболее распространенной формой деменции является болезнь Альцгеймера, которая может являться причиной 60–70 % случаев деменции. К другим распространенным формам относятся сосудистая деменция, деменция с тельцами Леви и группа заболеваний, способствующих развитию лобно-височной деменции. Между разными формами деменции нет четких границ, и нередко одновременно наблюдаются смешанные формы деменции.

2. В 2015 г. во всем мире насчитывались 47 миллионов человек с деменцией (или приблизительно 5% пожилого населения планеты), и эта цифра, согласно расчетам, может вырасти до 75 миллионов к 2030 г. и до 132 миллионов к 2050 году. По последним данным, по всему миру деменция развивается у порядка 9,9 миллиона человек ежегодно, и эта цифра означает, что каждые три секунды возникает новый случай заболевания. В настоящее время порядка 60% людей с деменцией проживают в странах с низким и средним уровнем дохода, и большинство новых случаев (71%), как ожидается, будет приходиться именно на эти страны¹⁻².

3. Несмотря на то, что возраст представляет собой наиболее значительный из известных факторов риска начала развития деменции, деменция не является неизбежным последствием старения. Кроме того, деменция поражает не только пожилых людей, и раннее начало болезни (то есть появление симптомов до 65 лет) наблюдается в 9% случаев³. Некоторые исследования показали, что существует взаимосвязь между развитием когнитивных нарушений и теми же факторами риска, связанными с образом жизни, что приводят к развитию неинфекционных заболеваний. К этим факторам риска относятся малоподвижный образ жизни, ожирение, несбалансированное питание, употребление табака и злоупотребление алкоголем, а

¹ WHO. The epidemiology and impact of dementia: Current state and future trends. Geneva: World Health Organization; 2015, документ WHO/MSD/MER/15.3, доступный по ссылке: http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/dementia_thematicbrief_epidemiology.pdf (по состоянию на 22 ноября 2016 г.).

² Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu Yutzu, Prina M. World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. London: Alzheimer's Disease International, October 2015.

³ Международная организация по проблемам болезни Альцгеймера и ВОЗ. Деменция: приоритет общественного здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 г. (http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/ru/, по состоянию на 17 августа 2016 г.).

также сахарный диабет и гипертония в среднем возрасте. К другим потенциально поддающимся коррекции факторам риска, более непосредственно касающимся деменции, относятся депрессия среднего возраста, низкий уровень образования, социальная изоляция и отсутствие активной интеллектуальной деятельности. Кроме того, существуют и не поддающиеся коррекции генетические факторы риска, которые повышают вероятность развития деменции у некоторых людей¹. Также имеются данные о том, что в целом от деменции чаще страдают женщины².

4. Деменция – одна из основных причин инвалидности и зависимости среди пожилых людей во всем мире, оказывающая значительное воздействие не только на заболевших, но и на людей, осуществляющих уход за ними, семьи, общины и общество в целом. На деменцию приходится 11,9% лет, прожитых с инвалидностью, вызванной неинфекционными заболеваниями³. Учитывая улучшение показателей выживаемости во всем мире, ожидается, что эта цифра будет продолжать расти.

5. Деменция ведет к увеличению расходов правительств, сообществ, семей и больных и влечет за собой снижение экономической производительности стран.

- В 2015 г. связанные с деменцией расходы⁴ оценивались в 818 млрд. долл. США, что соответствует 1,1% мирового валового внутреннего продукта. Диапазон таких расходов составляет от 0,2% в странах с низким и средним уровнем дохода до 1,4% в странах с высоким уровнем дохода. По оценкам, к 2030 г. общий объем расходов на уход за больными деменцией во всем мире вырастет до 2 трлн. долл. США, что может подорвать социальное и экономическое развитие в глобальном масштабе и, в частности, создать непомерно большую нагрузку на системы здравоохранения и социального обеспечения, включая службы долгосрочной опеки помощи⁵.
- Люди с деменцией и их семьи сталкиваются с серьезным финансовым бременем в связи со расходами на медицинскую и социальную помощь, а также в результате снижения или потери дохода. В странах с высоким уровнем

¹ Loy CT, Schofield PR, Turner AM, Kwok JBJ. Genetics of dementia. *The Lancet*, 2014, 383(9919):828-840. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60630-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60630-3) (по состоянию на 22 ноября 2016 г.).

² Международная организация по проблемам болезни Альцгеймера и ВОЗ. Деменция: приоритет общественного здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 г. (http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/ru/, по состоянию на 22 ноября 2016 г.).

³ Prince M, Albanese E, Guerchet M, Prina M. World Alzheimer Report 2014. Dementia and risk reduction: an analysis of protective and modifiable risk factors. London: Alzheimer's Disease International, 2014 (<http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2014.pdf>, по состоянию на 22 ноября 2016 г.).

⁴ Прямые расходы на оказание медицинской помощи и социальной поддержки, а также стоимость неформального ухода за пациентами.

⁵ Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu Yutzu, Prina M. World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. London: Alzheimer's Disease International, 2015.

дохода издержки, связанные с деменцией, распределяются между уходом, осуществляемым на неформальной основе (45%), и социальным обеспечением (40%). В странах же с низким и средним уровнем дохода расходы на социальное обеспечение (15%) несравнимы с расходами на неформальную помощь¹. Ожидаемый непропорционально высокий рост заболеваемости деменцией в странах с низким и средним уровнем дохода будет способствовать дальнейшему усугублению неравенства между странами и группами населения.

6. В настоящее время отмечается большой разрыв между потребностями в профилактике и лечении деменции и уходе за больными и фактическим уровнем обеспечения этими услугами. Во всем мире деменция диагностируется в недостаточной степени, а если диагноз и ставится, это, как правило, происходит на относительно поздней стадии болезни. Модели организации долгосрочного ухода (от постановки диагноза до конца жизни) за людьми с деменцией нередко носят фрагментарный характер, а порой и вовсе отсутствуют. Нередко отмечается недостаток осведомленности о деменции и понимания ее особенностей, что приводит к стигматизации и препятствует диагностике и оказанию помощи. Люди с деменцией нередко бывают лишены прав и свобод как в общинах, так и в домах престарелых. Кроме того, больные деменцией не всегда участвуют в процессе принятия решений, и их пожелания и предпочтения относительно предоставляемой им помощи часто остаются без учета.

7. По оценкам ВОЗ и Всемирного банка, к 2030 г. во всем мире будет назреть потребность в создании 40 млн новых рабочих мест в здравоохранении и социальном обеспечении. Кроме того, потребуется дополнительно порядка 18 миллионов работников здравоохранения, особенно в местах с ограниченными ресурсами, для обеспечения широкого и эффективного охвата населения обширным спектром необходимых медико-санитарных услуг. При решении проблем, связанных с деменцией, важнейшую роль в ее профилактике, диагностике, лечении и уходе за людьми с деменцией будут играть увеличение численности работников здравоохранения и социального обеспечения, обладающих необходимым набором навыков, а также доступных мероприятий и услуг.

КОНЦЕПЦИЯ, ЦЕЛИ И ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ

Концепция

8. Концепция этого проекта плана действий основана на стремлении к миру, в котором обеспечена профилактика деменции, и люди с деменцией и их опекуны ведут полноценную жизнь и получают помощь и поддержку, необходимую им для того, чтобы в полной мере реализовать свой потенциал и жить достойно и самостоятельно в условиях равенства и уважения.

¹ Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu Yutzu, Prina M. World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. London: Alzheimer's Disease International, 2015.

Цель

9. Цель проекта глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию – улучшить жизнь людей с деменцией, лиц, осуществляющих за ними уход, и их семей, при этом сократив последствия деменции для них и для их сообществ и стран.

Сквозные принципы

10. Настоящий проект плана действий основан **на следующих семи сквозных принципах.**

(a) **Защита прав людей с деменцией.** Меры политики, планы, законодательство, программы, мероприятия и действия должны строиться с учётом потребностей, ожиданий и прав людей с деменцией в соответствии с конвенцией о правах инвалидов и другими международными и региональными нормативными документами в области защиты прав человека.

(b) **Расширение прав и возможностей и вовлечение людей с деменцией и лиц, осуществляющих уход за ними.** Люди с деменцией и лица, осуществляющие уход за ними, и организации, которые их представляют, должны пользоваться более широкими правами и возможностями и участвовать в информационно-пропагандистской, политической и законодательной деятельности, планировании, предоставлении услуг, мониторинге и исследованиях в области деменции.

(c) **Основанная на фактических данных практика в области снижения риска деменции и ухода при деменции.** Важно, исходя из научных данных и/или передовой практики, разрабатывать стратегии и мероприятия для сокращения риска деменции и ухода при деменции, ориентированные на потребности людей, рентабельные, устойчивые и доступные по цене и построенные с учетом принципов общественного здравоохранения и культурных аспектов.

(d) **Межсекторальное сотрудничество в реагировании сектора общественного здравоохранения на деменцию.** Всеобъемлющие и скоординированные меры реагирования на деменцию требуют сотрудничества между всеми заинтересованными сторонами в целях совершенствования профилактики, снижения риска, диагностики, лечения и помощи. Для такого сотрудничества необходимо участие на государственном уровне всех соответствующих государственных секторов, таких как здравоохранение (включая согласование с уже идущей работой в отношении неинфекционных заболеваний, психического здоровья и старения), социальные услуги, образование, трудоустройство, правосудие и жилищный сектор, а также партнерское взаимодействие с соответствующими организациями гражданского общества и частного сектора.

(e) **Всеобщий охват медико-санитарной помощью и социальным обслуживанием людей с деменцией:** При разработке и осуществлении программ

здравоохранения по обеспечению всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием должны учитываться вопросы защиты от финансового риска и обеспечения равноправного доступа к широкому кругу услуг по укреплению здоровья, профилактике, диагностике и помощи (включая паллиативную помощь, реабилитацию и социальную поддержку) для всех людей с деменцией, а также лиц, осуществляющих уход за ними.

(f) **Равноправие.** Все меры реагирования сектора общественного здравоохранения на деменцию должны предполагать поддержку гендерного равенства и строиться с учетом гендерной проблематики, принимая во внимание все возможные слабые места, характерные для тех или иных стран, в соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., где признается необходимость расширения прав и возможностей представителей уязвимых категорий населения, включая лиц с инвалидностью, пожилых и мигрантов.

(g) **Надлежащее внимание к вопросам профилактики и лечения деменции и ухода при деменции.** Для реализации этого принципа следует, в частности, использовать имеющиеся знания и опыт для совершенствования профилактики, снижения риска, помощи и поддержки людей с деменцией и лиц, осуществляющих уход за ними, и получать новые знания для разработки методов, изменяющих течение заболевания или излечивающих его, и эффективных мероприятий по снижению риска и новаторских методов ухода за больными.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ И ЦЕЛИ ДЛЯ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ, СЕКРЕТАРИАТА И МЕЖДУНАРОДНЫХ, РЕГИОНАЛЬНЫХ И НАЦИОНАЛЬНЫХ ПАРТНЕРОВ

11. Успешное осуществление проекта глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию потребует действий со стороны государств-членов, Секретариата, а также международных, региональных, национальных и субнациональных партнеров. В зависимости от национального контекста к таким партнерам относятся, среди прочих:

- агентства по вопросам развития, включая многосторонние международные учреждения (например, ОЭСР, учреждения системы Организации Объединенных Наций, занимающиеся вопросами развития, и Всемирный банк), региональные учреждения (например, региональные банки развития), субрегиональные межправительственные учреждения и учреждения, оказывающие двустороннюю помощь в целях развития;
- академические учреждения и научно-исследовательские агентства, включая сеть сотрудничающих центров ВОЗ в области психического здоровья, старения, инвалидности, прав человека и социальных детерминантов здоровья, а также другие соответствующие сети;

- гражданское общество, включая людей с деменцией, их семьи и лиц, осуществляющих уход за ними, а также представляющие их ассоциации и другие соответствующие организации.
- представители частного сектора, сферы медицинского страхования и СМИ.

12. Функции трех этих групп нередко частично совпадают и могут включать в себя широкий спектр действий в областях управления, здравоохранения и социального обеспечения, повышение осведомленности о деменции и профилактику этого заболевания, а также сбор и распространение информации, получение научных данных и исследования. Принципиально важную роль в более четком определении функций и действий ключевых заинтересованных групп будет играть проводимая на уровне стран оценка потребностей и возможностей различных партнеров.

13. Цели, включенные в настоящий проект глобального плана действий, рассматриваются как имеющие глобальный характер. Каждое государство-член может руководствоваться ими при формулировании собственных национальных целей, учитывая ситуацию в стране. Каждое государство-член будет принимать решение и о том, каким образом эти глобальные цели должны быть адаптированы под нужды национального планирования, национальные процессы (включая системы сбора данных), политику и стратегии.

14. В проекте плана действий признается, что при осуществлении указанных направлений деятельности каждое государство-член сталкивается со специфическими трудностями, а потому в нем предложен ряд действий, которые каждому государству-члену потребуется приспособить к национальному контексту.

Направления деятельности

15. Проект плана действий включает в себя **семь направлений деятельности**, которые задают структурную основу для документа:

1. Деменция как один из приоритетов общественного здравоохранения
2. Осведомленность о деменции и доброжелательное отношение к людям с деменцией
3. Снижение риска деменции
4. Диагностика, лечение, уход и поддержка при деменции
5. Оказание поддержки лицам, осуществляющим уход
6. Системы информации по деменции
7. Исследования и инновации в области деменции

Направление деятельности 1: Деменция как один из приоритетов общественного здравоохранения

16. Принимая во внимание долю населения, прямо или косвенно затронутого деменцией, и комплексного характера этой патологии, деменция требует общегосударственного, охватывающего широкий спектр заинтересованных сторон подхода в области общественного здравоохранения. Такой подход позволит обеспечить принятие комплексных мер реагирования со стороны системы здравоохранения и социального обеспечения (как частного, так и государственного) и других государственных секторов, а также осуществляемого при взаимодействии с людьми с деменцией, лицами, осуществляющими за ними уход, и другими соответствующими заинтересованными сторонами и партнерами.

17. **Обоснование.** Разработка и координация мер политики, законодательства, планов, рамочных механизмов и комплексных программ оказания помощи на основе всеобъемлющего, многосекторального подхода будет способствовать признанию и удовлетворению многообразных потребностей людей с деменцией в контексте каждой страны. Этот подход соответствует принципу всеобщего охвата медико-санитарной помощью и стандартам, закрепленным в Конвенции о правах инвалидов.

18. **Глобальная цель 1:** *К 2025 г. 75 % стран должны разработать или обновить свои национальные стратегии, планы или рамочные программы в отношении деменции, которые могут либо представлять собой независимые документы, либо входить в состав других мер политики/планов¹.*

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ

19. Разработать, укрепить и осуществить национальные и/или субнациональные стратегии, меры политики, планы или рамочные механизмы в отношении деменции, представленные либо в виде самостоятельных документов, либо включенные в состав других плановых действий в отношении неинфекционных заболеваний, психического здоровья, старения и инвалидности (или сопоставимые документы). При этом следует принимать во внимание необходимость обеспечения справедливости, уважения к достоинству и соблюдения прав людей с деменцией и оказания поддержки лицам, осуществляющим уход за ними, и действовать в консультациях с людьми с деменцией и другими соответствующими заинтересованными сторонами.

20. Содействовать созданию механизмов мониторинга уровня уважения прав, пожеланий и предпочтений людей с деменцией и применения соответствующего законодательства, согласно целям Конвенции о правах инвалидов и других международных и региональных документов в области защиты прав человека. К этим механизмам относятся нормативно-правовые гарантии таких понятий, как правоспособность, самостоятельное волеизъявление, принятие решений при поддержке со стороны третьих лиц и использование нотариальной доверенности, и гарантии

¹ Показатели достижения глобальных целей и средства контроля описаны в Дополнении к настоящему Приложению.

защиты от эксплуатации и жестокого обращения в специализированных учреждениях и в местных сообществах.

21. В рамках структуры, отвечающей в министерстве здравоохранения за вопросы неинфекционных заболеваний, психического здоровья или старения, (или аналогичного органа) назначить координатора, отдел или функциональное подразделение, ответственное за вопросы, связанные с деменцией, или координирующий механизм в целях обеспечения стабильного финансирования, четкого обозначения сфер ответственности в отношении стратегического планирования, осуществления, механизмов многосекторального сотрудничества, оценки услуг, мониторинга и представления отчетности по вопросам деменции.

22. Стабильно выделять финансовые ресурсы, соразмерные выявленным потребностям в услугах, и кадровые и другие ресурсы, необходимые для осуществления национальных планов и действий в отношении деменции, и создать механизмы для отслеживания расходов в связи с деменцией в секторах здравоохранения, социального обеспечения и других соответствующих секторах, таких как образование и трудоустройство.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ СЕКРЕТАРИАТА

23. Обеспечивать государствам-членам техническую поддержку, инструменты и руководящие указания и укреплять национальный потенциал в следующих областях:

- руководство в министерствах здравоохранения и других соответствующих секторах в отношении разработки, укрепления и осуществления национальных и/или субнациональных стратегий или планов, основанных на фактических данных, и соответствующей межсекторальной деятельности по планированию ресурсов, составлению бюджетов и отслеживанию расходов на деменцию
- оценка и осуществление вариантов научно обоснованных мер, отвечающих потребностям и возможностям государств-членов, и оценка воздействия на здоровье населения мер государственной политики в отношении деменции путем оказания поддержки национальным и международным партнерам и создания или укрепления национальных референс-центров, сотрудничающих центров ВОЗ и сетей по обмену знаниями
- координация программ в отношении деменции с программами, касающимися связанных с деменцией неинфекционных заболеваний, старения, психического здоровья и систем здравоохранения, а также с деятельностью по организации обслуживания и оказанию услуг для обеспечения максимального синергетического эффекта и оптимального использования существующих и новых ресурсов.

24. Накапливать и распространять знания и передовой опыт в отношении имеющихся программных документов по деменции, включая своды правил и механизмы мониторинга в отношении защиты прав человека и применения законодательства, в

соответствии с Конвенцией о правах инвалидов и другими международными и региональными правовыми актами о правах человека.

25. Поощрять и поддерживать сотрудничество и партнерское взаимодействие со странами на международном, региональном и национальном уровнях в целях осуществления многосекторальной деятельности по реагированию на деменцию и обеспечения ее соответствия принципу всеобщего охвата медико-санитарной помощью. Сотрудничество и партнерское взаимодействие должно вестись со всеми соответствующими секторами – здравоохранение, правосудие, социальное обеспечение, – и гражданским обществом, людьми с деменцией, членами их семей, лицами, осуществляющими уход, а также учреждениями системы Организации Объединенных Наций, межучрежденческими группами Организации Объединенных Наций и межправительственными организациями.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ И НАЦИОНАЛЬНЫХ ПАРТНЕРОВ

26. Создавать и укреплять ассоциации и организации людей с деменцией, их семей и лиц, осуществляющих уход, и поощрять их сотрудничество с существующими организациями инвалидов (или другими), как партнерами в области профилактики и лечения деменции.

27. Стимулировать диалог между ассоциациями, представляющими людей с деменцией, лиц, осуществляющих уход за ними, и их семьи, работниками здравоохранения и органами государственной власти и активно участвовать в таком диалоге по вопросам о реформировании законодательства в области здравоохранения и социального обеспечения, политики, стратегий, планов и программ в отношении деменции, уделяя специальное внимание правам человека людей с деменцией и лиц, осуществляющих уход за ними, а также расширению их прав и возможностей, взаимодействию с ними и включению их в жизнь общества.

28. Поддерживать разработку и применение национальных мер политики, законодательства, стратегий и планов по деменции, а также признание официальной роли и полномочий людей с деменцией и лиц, осуществляющих уход за ними, в том, что касается их участия в процессе разработки, планирования и осуществления политики, законов и услуг, связанных с деменцией.

Направление деятельности 2: Осведомленность о деменции и доброжелательное отношение к людям с деменцией

29. Распространено ошибочное мнение о том, что деменция представляет собой естественную и неизбежную составляющую старения. Такое мнение создает преграды для диагностики и оказания помощи. Недостаточное понимание деменции также приводит к страху заболеть деменцией и приводит к стигматизации и дискриминации. Более того, частым явлением является нарушение прав людей с деменцией в сообществах и учреждениях, где им предоставляется уход.

30. Программы по повышению осведомленности о деменции должны быть направлены на формирование точного представления о деменции и ее различных подтипах как о заболеваниях, сокращение стигматизации и дискриминации, связанных с деменцией, просвещение людей о правах больных деменцией и о Конвенции о правах инвалидов, повышение среди населения навыков выявления первых симптомов и признаков деменции и повышение уровня осведомленности населения о факторах риска развития деменции, что, в целом, будет способствовать здоровому образу жизни и сокращению рискованных форм поведения.

31. Для общества, в котором сформировано благоприятное отношение к больным деменцией, характерно наличие инклюзивных и доступных условий жизни, способствующих оптимальному набору возможностей в плане заботы о своем здоровье, участия в жизни сообщества и безопасности для всех людей, что позволяет обеспечить людям с деменцией, лицам, осуществляющим уход за ними, а также их семьям хорошее качество жизни и достойное существование. Общими главными аспектами всех инициатив по созданию условий, благоприятных для больных деменцией, относятся защита прав людей с деменцией, борьба со стигматизацией, связанной с деменцией, содействие более широкому участию людей с деменцией в жизни общества и оказание поддержки семьям и лицам, осуществляющим уход за людьми с деменцией. Понятие «благоприятный для людей с деменцией» тесно связано с понятием «благоприятный для людей пожилого возраста». Все инициативы, направленные на создание благоприятных условий как для людей с деменцией, так и для пожилых, должны учитывать то обстоятельство, что значительное число пожилых людей живут одни, причем иногда в глубокой изоляции.

32. Кампании повышения осведомленности о деменции и программы по созданию благоприятных условий для людей с деменцией, адаптированные к культурному контексту и специфическим потребностям отдельных местных сообществ, могут способствовать улучшению результатов в области здравоохранения и социального обеспечения, отражающих предпочтения и пожелания людей с деменцией, а также улучшить качество жизни людей с деменцией, лиц, осуществляющих уход за ними, и членов местного сообщества в целом.

33. **Обоснование.** Повышение осведомленности общества о деменции, более благожелательное отношение и более глубокое понимание деменции, а также создание в обществе условий, благоприятных для больных с деменцией, позволит им участвовать в жизни общества и пользоваться максимальной самостоятельностью благодаря повышению социальной активности.

34. **Глобальная цель 2.1:** *100% стран должны располагать хотя бы одной работающей программой по повышению осведомленности о деменции в целях формирования инклюзивного общества для людей с деменцией к 2025 году¹.*

¹ Показатели достижения глобальных целей и средства контроля описаны в Дополнении к настоящему Приложению

35. **Глобальная цель 2.2:** в 50% стран должна осуществляться хотя бы одна инициатива по созданию благоприятных условий для людей с деменцией в целях формирования инклюзивного общества для людей с деменцией к 2025 году¹.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ

36. В сотрудничестве с людьми с деменцией, лицами, осуществляющими за ними уход, и представляющими их организациями, а также СМИ и другими соответствующими заинтересованными сторонами организовать национальные и местные кампании в области общественного здравоохранения и по повышению осведомленности, адаптированные к специфическим особенностям местных сообществ и к местному контексту. Эта совместная деятельность позволит сформировать у населения более точное представление о деменции, сократит дискриминацию, развеет мифы, будет способствовать ранней диагностике и подчеркивать необходимость принятия мер реагирования с учетом гендерной и культурной специфики, признания прав и уважения самостоятельности людей с деменцией.

37. Поддерживать преобразование всех элементов социальной и антропогенной среды, включая создание социальной инфраструктуры и предоставление товаров и услуг, с тем чтобы эта среда была более инклюзивной и благоприятной для людей в пожилом возрасте и людей с деменцией, при этом поощряя уважение и позитивное отношение в таких формах, которые удовлетворяют потребности людей с деменцией и лиц, осуществляющих за ними уход и способствует участию, безопасности и инклюзивности.

38. Разработать программы, адаптированные к соответствующим контекстам, поощряющие благожелательное отношение к больным деменцией среди членов местных сообществ и в государственном и частном секторах, опираясь в процессе разработки на опыт людей с деменцией и лиц, осуществляющих уход за ними. Вести работу с разными группами населения и заинтересованными сторонами, включая, среди прочего, школьников и школьных учителей, служащих полиции, работников скорой помощи, пожарной охраны, транспорта, финансовых и других учреждений обслуживания населения, образовательные и религиозные учреждения, а также волонтеров.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ СЕКРЕТАРИАТА

39. Обеспечивать государствам-членам техническую поддержку и укреплять глобальный, региональный и национальный потенциал в следующих областях:

- привлечение и включение людей с деменцией, их семей, лиц, осуществляющих уход, и представляющих их организаций в процесс принятия решений в рамках внутренних процессов ВОЗ по вопросам, касающимся этих категорий населения;

¹ Показатели достижения глобальных целей и средства контроля описаны в Дополнении к настоящему Приложению.

- выбор, формулировка, применение и распространение передовых практических методов в области информирования общественности и борьбы со стигматизацией и дискриминацией людей с деменцией.

40. Опираясь на пример созданной ВОЗ Глобальной сети городов и населенных пунктов с благоприятными условиями для пожилых людей и соответствующего веб-сайта¹, интегрировать и увязать между собой инициативы по созданию благоприятных условий для людей с деменцией посредством документирования и оценки существующих инициатив по созданию благоприятных условий для людей с деменцией в целях выявления фактических данных, применимых к различным ситуациям, и распространения этой информации.

41. Содействовать повышению осведомленности о деменции, правах людей с деменцией и роли их семей и/или других лиц, осуществляющих уход за ними, и более глубокому пониманию этих вопросов, а также поддерживать и укреплять партнерское взаимодействие с организациями, представляющими людей с деменцией и лиц, ухаживающих за ними.

42. Разработать для государств-членов руководство по осуществлению, мониторингу и оценке инициатив по созданию благоприятных условий для людей с деменцией.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ, РЕГИОНАЛЬНЫХ И НАЦИОНАЛЬНЫХ ПАРТНЕРОВ

43. Призывать все заинтересованные стороны к следующим видам деятельности:

- повышение информированности о масштабах социально-экономических последствий деменции;
- обеспечение участия людей с деменцией, лиц, ухаживающих за ними, и их семей во всех аспектах разработки и повышения качества услуг, способствующих расширению самостоятельности людей, больных деменцией;
- защита и укрепление прав людей с деменцией и поддержка тех, кто ухаживает за ними, и из семей;
- решение проблемы неравноправного положения уязвимых категорий населения.

44. Обеспечить участие людей с деменцией в деятельности более широкого сообщества и поощрять их вовлечение в культурную, социальную и гражданскую жизнь посредством расширения их самостоятельности.

45. Вести обмен информацией в процессе разработки и осуществления всех соответствующих программ по повышению осведомленности о деменции и

¹ <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/> (по состоянию на 5 декабря 2016 г.).

формировании в местных сообществах более инклюзивных и благоприятных для лиц с деменцией условий.

Направление деятельности 3: Снижение риска деменции

46. Растет объем фактических данных, свидетельствующих о наличии взаимосвязи между деменцией, с одной стороны, и неинфекционными заболеваниями и факторами риска, связанными с образом жизни, с другой стороны. К этим факторам риска относятся низкий уровень физической активности, ожирение, несбалансированное питание, употребление табака, злоупотребление алкоголем, сахарный диабет и гипертония среднего возраста. Кроме того, к другим поддающимся изменению факторам риска относятся другие, более тесно связанные с деменцией факторы, такие как социальная изоляция, низкий уровень образования, низкий уровень когнитивной активности и депрессия среднего возраста. Сокращение степени подверженности отдельных людей и групп населения этим поддающимся изменению факторам риска, начиная с детского возраста и на протяжении всей жизни, может укрепить способность людей и групп населения делать здоровый выбор и вести образ жизни, способствующий хорошему здоровью.

47. Растет консенсус о том, что некоторые из перечисленных ниже мер имеют защитный эффект и могут сократить риск угасания когнитивных функций и деменции: повышение физической активности, профилактика и сокращение ожирения, пропаганда сбалансированного и здорового питания, прекращение употребления табака и злоупотребления алкоголем, социальная активность, поощрение занятий, стимулирующих умственную деятельность и обучение, а также профилактика и ведение диабета, гипертонии, особенно в середине жизни, и депрессии.

48. **Обоснование.** Риск возникновения деменции можно сократить, а развитие деменции – замедлить путем наращивания потенциала работников здравоохранения и социального обеспечения для осуществления среди широких слоев населения многосекторальных, основанных на фактических данных мероприятий с учетом гендерных и культурных особенностей, просвещения о поддающихся изменению и способствующих возникновению деменции факторах риска и их активной коррекции.

49. **Глобальная цель 3:** *Соответствующие глобальные цели в отношении снижения риска, сформулированные в Глобальном плане действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на период 2013-2020 гг. и всех его последующих редакциях, должны быть достигнуты, и об этом должно быть доложено¹.*

¹ Глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/5/9789244506233_rus.pdf (по состоянию на 23 ноября 2016 г.).

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ

50. Связать работу по деменции с деятельностью по осуществлению других программ, мер политики и кампаний по снижению риска неинфекционных заболеваний и укреплению здоровья в соответствующих секторах посредством пропаганды физической активности, здорового и сбалансированного питания. К конкретным действиям относятся коррекция веса у людей, страдающих ожирением, прекращение курения и злоупотребления алкоголем, формальное обучение и деятельность, стимулирующая умственную активность, а также социальной активности на протяжении всей жизни в соответствии с принципом сбалансированного подхода к профилактике и лечению.

51. Разрабатывать, осуществлять и поощрять основанные на фактических данных и построенные с учетом возрастных, гендерных, культурных и медицинских (степень инвалидности) факторов учебные мероприятия и программы для работников здравоохранения, особенно в рамках системы оказания первичной медико-санитарной помощи, в целях совершенствования их теоретических и практических знаний, и упреждительно корректировать поддающиеся изменению факторы риска в процессе консультирования пациентов по вопросам снижения риска. Регулярно обновлять эти мероприятия по мере появления новых научных данных

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ СЕКРЕТАРИАТА

52. В увязке с действиями, предусмотренными Глобальным планом действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., обеспечивать техническую поддержку и укреплять глобальные, региональные и национальные возможности и способности в следующих областях:

- повышение информированности о связях между деменцией и другими неинфекционными заболеваниями;
- включение сокращения поддающихся изменению факторов риска в отношении возникновения деменции и контроля за этими факторами в процессы национального планирования в области здравоохранения и национальную повестку дня в области развития;
- содействие разработке и осуществлению многосекторальных, основанных на фактических данных мероприятий по сокращению риска деменции.

53. Укреплять доказательную базу, передавать и распространять научные данные в поддержку программных мероприятий по сокращению потенциально поддающихся изменению факторов риска в отношении возникновения деменции путем создания базы данных с имеющимися сведениями о распространенности факторов риска деменции и последствиях их сокращения.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ, РЕГИОНАЛЬНЫХ И НАЦИОНАЛЬНЫХ ПАРТНЕРОВ

54. Призывать все заинтересованные стороны к участию в деятельности, направленной на достижение следующих целей:

- поощрение и распространение охватывающих людей любого возраста, построенных с учетом гендерных особенностей и основанных на принципах справедливости стратегий укрепления здоровья населения на национальном, региональном и международном уровне, направленных на оказание поддержки социально активному здоровому образу жизни, благоприятному для физического и психического здоровья всех людей, включая людей с деменцией, лиц, осуществляющих уход за ними, и их семей;
- принятие мер, эффективность которых в деле сокращения риска деменции, особенно в середине жизни, была доказана;
- оказание поддержки национальным действиям по профилактике неинфекционных заболеваний, в целом, и деменции, в частности, и борьбе с ним, например, посредством обмена информацией о передовой практике, основанной на фактических данных, и распространения выводов, полученных в результате исследований.

Направление деятельности 4: Диагностика и лечение деменции и уход при деменции

55. Деменция связана с комплексными потребностями и на более поздних стадиях заболевания характеризуется высокой степенью зависимости больных от посторонней помощи и высокой частотой клинических проявлений, что требует целого спектра медико-санитарных и социальных услуг, включая долговременный уход. У людей с деменцией также реже диагностируются сопутствующие патологии, которые при отсутствии лечения могут привести к более быстрому угасанию, и они реже получают помощь и поддержку по лечению таких патологий. К числу видов необходимого им обслуживания можно отнести выявление случаев заболевания, диагностику, лечение (как медикаментозное, так и психосоциальное), реабилитацию, паллиативную помощь/помощь в конце жизни и другие виды поддержки, такие как помощь по дому, транспортировка, питание и организация хорошо структурированного дня с полноценными занятиями.

56. Следует расширять права и возможности людей с деменцией с тем, чтобы они могли жить в своих местных сообществах и получать помощь, соответствующую их пожеланиям и предпочтениям. Для того чтобы люди с деменцией могли поддерживать свои функциональные возможности на уровне, соответствующем их основным правам, свободам и их человеческому достоинству, им требуется комплексное, ориентированное на их потребности, доступное и недорогостоящее медицинское и социальное обслуживание, включая долгосрочный уход. Долгосрочный уход включает в себя все мероприятия, осуществляемые в рамках медицинской, социальной или

паллиативной помощи или в рамках создания благоприятных для больных деменцией условий. Паллиативная помощь – ключевой компонент всего комплекса обслуживания людей с деменцией с момента постановки диагноза до конца жизни, а также после смерти пациента (помощь семьям и тем, кто осуществлял уход за умершим). В рамках паллиативной помощи людям с деменцией и тем, кто ухаживает за ними, предоставляется физическая, психосоциальная и духовная поддержка, включая помощь по заблаговременному планированию ухода за больным.

57. В проекте плана действий при организации и разработке системы медицинской и социальной помощи, включая долгосрочный уход при деменции, предлагается опираться на ряд ключевых принципов. Организация стабильного обслуживания на всем протяжении временного периода от диагноза до конца жизни требует: своевременной диагностики; интеграции лечения и ухода при деменции в объем первичного медико-санитарного обслуживания; координации всего комплекса медицинских и социальных услуг, включая долгосрочный уход, оказанием которых занимается множество различных субъектов на разных уровнях системы; междисциплинарного сотрудничества и активной кооперации между лицами, осуществляющими уход на платной и на бесплатной основе. При планировании действий по реагированию на гуманитарные чрезвычайные ситуации и ликвидации их последствий необходимо предусмотреть обеспечение широкого доступа к услугам по индивидуальной поддержке людей с деменцией и психосоциальной помощи на уровне местных сообществ.

58. Для осуществления всех этих мероприятий потребуется надлежащим образом обученные и квалифицированные кадры. Непрерывное взаимодействие между различными структурами, оказывающими помощь, многочисленными секторами и системными уровнями, а также активное сотрудничество между лицами, осуществляющими оплачиваемый и неоплачиваемый уход, являются важнейшим элементом на всем протяжении периода от первых симптомов деменции до конца жизни. Комплексная, основанная на фактических данных, ориентированная на конкретного человека помощь необходима в любых условиях, в которых могут жить люди с деменцией: от дома, общины, центров для проживания с уходом – домов престарелых – до больниц и хосписов. Навыки и квалификация кадров и служб нередко подвергаются проверке на прочность в связи со сложностью, которой отличаются потребности людей с деменцией.

59. **Обоснование.** Для удовлетворения потребностей и предпочтений людей с деменцией и обеспечения их самостоятельности на всем протяжении периода от диагноза до конца жизни необходимо оказывать им комплексную, приемлемую с культурной точки зрения, ориентированную на их потребности долгосрочную медицинскую и психосоциальную поддержку и уход на базе местных сообществ и, в соответствующих случаях, при участии семей и лиц, осуществляющих уход.

60. **Глобальная цель 4:** *По меньшей мере в 50% стран не менее 50% предполагаемого числа людей с деменцией проходят диагностику¹ к 2025 году².*

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ

61. Разработать модель эффективного и координированного обслуживания людей с деменцией, встроенного в систему медицинской и социальной помощи (включая долгосрочную помощь), призванную обеспечить комплексное, ориентированное на потребности людей обслуживание в нужный момент и в нужном объеме. Модель должна быть направлена на обеспечение качественного ухода и ведения пациентов с предоставлением разнопланового набора услуг, включающего первичную помощь, помощь на дому, долгосрочный уход, специализированную медицинскую помощь, услуги по реабилитации и паллиативную помощь, помощь по хозяйству, питание и транспорт, другие социальные услуги и обеспечение полноценной повседневной активности. Все эти услуги должны быть частью единого комплекса обслуживания, направленного на расширение возможностей и функциональных способностей людей с деменцией.

62. Формировать знания и навыки общих и специализированных кадров здравоохранения и для обеспечения научно обоснованного, приемлемого с культурной точки зрения и ориентированного на защиту прав человека медицинского и социального обслуживания, включая долгосрочный уход за людьми с деменцией (к механизмам могут относиться обучение основным навыкам диагностики, лечения и оказания помощи при деменции в учреждениях специального среднего и высшего медицинского и парамедицинского образования, и программы непрерывного обучения для всех специалистов в сферах здравоохранения и социального обслуживания в сотрудничестве с основными заинтересованными сторонами, такими как надзорные органы). Выделять в целевом порядке финансирование и прочие ресурсы на обучение этих специалистов по месту работы или предусмотреть выделение такого финансирования и ресурсов в рамках специальных программ.

63. Повысить качество помощи в конце жизни посредством принятия следующих мер: признание поздней стадии деменции паталогическим состоянием, требующим оказания паллиативной помощи; повышение осведомленности всех людей с деменцией о заблаговременном планировании оказания помощи с тем, чтобы они оставляли прижизненное завещание относительно помощи, которую они хотели бы получать в конце жизни; использование валидированных моделей оказания помощи в конце жизни и обеспечение уважения ценностей и предпочтений людей с деменцией и оказания им помощи в выбранном ими месте; обеспечение подготовки специалистов здравоохранения и специалистов по паллиативной помощи.

¹ Все люди, у которых была диагностирована деменция, должны после постановки диагноза получать надлежащий набор медицинских и социальных услуг.

² Показатели достижения глобальных целей и средства контроля описаны в Дополнении к настоящему Приложению.

64. Последовательно переводить осуществление ухода из больниц в условия общин, где налажены междисциплинарные, существующие на местном уровне сети комплексного предоставления социальных и медицинских услуг, которые обеспечивают качественное обслуживание и проведение мероприятий, основанных на фактических данных.

65. Облегчить доступ к спектру услуг, ориентированных на конкретного человека, учитывающих гендерные и культурные особенности и гибко реагирующих на потребности, включая установление контактов с местными неправительственными организациями и другими заинтересованными сторонами для предоставления информации, способствующей расширению прав и возможностей людей с деменцией в отношении осознанного выбора и принятия решений об уходе за ними. Уважать их права и предпочтения и способствовать активному сотрудничеству между пациентами с деменцией, их семьями, теми, кто ухаживает за ними, и структурами, ответственными за предоставление услуг, на всем протяжении периода от первых симптомов до конца жизни.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ СЕКРЕТАРИАТА

66. Предоставлять техническую поддержку государствам-членам по сбору и обмену информации и о передовой практике в том, что касается применения научно обоснованных методов предоставления помощи и координации ухода, и оказывать государствам-членам поддержку в разработке стратегий в области ухода при деменции в соответствии с принципом всеобщего охвата медико-санитарной помощью.

67. Разрабатывать и внедрять руководящие принципы, методические пособия и обучающие материалы, такие как типовые курсы обучения, направленные на формирование основных видов знаний о деменции у практических работников здравоохранения и специалистов по долговременному уходу. Предоставлять государствам-членам техническую поддержку по разработке кадровых стратегий в отношении деменции, включая выявление пробелов, специфических потребностей в кадрах и подготовке медицинских и социальных работников, а также в сфере профессионального и высшего образования в том, что касается обучения по вопросам обеспечения комплексного долгосрочного ухода, ориентированного на потребности людей, на всем протяжении периода времени от диагноза до конца жизни.

68. Формулировать рекомендации относительно более активного осуществления связанного с деменцией компонента Программы ВОЗ по заполнению пробелов в области охраны психического здоровья (mhGAP)¹ в целях повышения возможностей действующих и подготовки дополнительных кадров и расширения возможностей по предоставлению качественного ухода и проведению научно обоснованных мероприятий в рамках первичного звена медико-санитарной помощи.

¹ См. http://www.who.int/mental_health/mhgap/ru/ (по состоянию на 23 ноября 2016 г.).

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ, РЕГИОНАЛЬНЫХ И НАЦИОНАЛЬНЫХ ПАРТНЕРОВ

69. Оказывать поддержку людям с деменцией, их семьям и лицам, осуществляющим уход за ними, например, путем разработки научно обоснованных, удобных для пользователей информационных и учебных материалов по деменции и имеющимся услугам, обеспечивающим своевременную диагностику и повышение качества непрерывного долговременного ухода, или путем создания национальных линий помощи и веб-страниц с информацией и рекомендациями на местном уровне.

70. Оказывать поддержку подготовке кадров здравоохранения и социального обеспечения в том, что касается научно обоснованного лечения и ухода для людей с деменцией, путем разработки учебных программ, соответствующих потребностям, поддержки образовательным учреждениям в пересмотре наполнения учебных программ для усиления акцента на вопросы, связанные с деменцией, и обеспечения того, чтобы люди с деменцией соответствующим образом участвовали в разработке и проведении обучения и подготовки.

71. Содействовать внедрению реабилитации на базе местных сообществ как эффективной стратегии восстановления возможностей и оказания поддержки людям с деменцией в целях сохранения их самостоятельности, соблюдения их прав и обеспечения их центрального места в любых дискуссиях, касающихся диагностики, лечения и ухода.

Направление деятельности 5: Оказание поддержки лицам, осуществляющим уход за людьми с деменцией

72. Лица, осуществляющие уход, могут определяться в зависимости от степени родства с человеком с деменцией и степени участия в уходе за человеком. Многие лица, ухаживающие за людьми с деменцией, чаще всего являются родственниками или членами семьи в широком понимании. Однако близкие друзья, соседи, оплачиваемые работники или волонтеры также могут быть привлечены к выполнению этой задачи. Такие люди непосредственно принимают участие в уходе и оказании поддержки людям с деменцией или играют значительную роль в организации оказания помощи силами третьих лиц. Часто такие люди хорошо знают человека с деменцией, а потому, скорее всего, обладают знаниями и информацией о людях с деменцией, имеющими критически важное значение для разработки эффективных индивидуальных планов лечения и ухода с учетом потребностей конкретного человека. Таким образом, лица, осуществляющие уход, должны рассматриваться как ключевые партнеры при планировании и осуществлении ухода в любых условиях при условии учета пожеланий и потребностей человека с деменцией.

73. Следует отметить, что необходимость ухаживать за человеком с деменцией может сказываться на физическом и психическом здоровье и благополучии того, кто осуществляет уход, и осложнить его отношения с другими людьми. Системы здравоохранения должны принимать во внимание как существенную потребность людей с деменцией в посторонней помощи, так и значительное воздействие, которое

реализация этой потребности оказывает на семьи и лиц, осуществляющих уход. Лица, осуществляющие уход, должны иметь доступ к поддержке и услугам, соответствующим их потребностям, чтобы эффективно реагировать и справляться с физической, психической и социальной нагрузкой, ложающейся на них в связи с их ролью.

74. **Обоснование:** Разработка и внедрение средств оказания междисциплинарной помощи, поддержки и услуг для лиц, осуществляющих уход за людьми с деменцией, будет способствовать удовлетворению их потребностей и сохранению их физического и психического здоровья и социального благополучия.

75. **Глобальная цель 5:** *К 2025 г. в 75% стран будут созданы программы поддержки и обучения для лиц, осуществляющих уход за людьми с деменцией, и членов семей людей с деменцией¹.*

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ:

76. Предоставлять доступную и основанную на фактических данных информацию, учебные программы, услуги по кратковременному уходу взамен ухаживающего лица и другие ресурсы с учетом потребностей лиц, осуществляющих уход, ориентированные на повышение уровня их знаний и навыков в отношении ухода, например, навыков купирования проблемного поведения, в целях обеспечения людям с деменцией возможности жить в обществе и профилактики стресса и проблем со здоровьем у ухаживающих за ними лиц.

77. Осуществлять учебные программы для специалистов в сфере здравоохранения и социального обеспечения, направленные на выявление и снижение стресса и предотвращение выгорания у лиц, осуществляющих уход.

78. Разработать или укрепить меры защиты лиц, осуществляющих уход, такие как социальные пособия и пособия по инвалидности, меры политики и законодательные акты по борьбе с дискриминацией, в частности, в сфере занятости и оказывать им поддержку во всех условиях, не ограничиваясь ситуациями, в которых они выполняют функции по уходу.

79. Привлекать людей, осуществляющих уход, к планированию помощи, уделяя внимание пожеланиям и предпочтениям людей с деменцией и их семей.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ СЕКРЕТАРИАТА

80. Накапливать фактические данные о важности лиц, осуществляющих уход, в жизни людей с деменцией, и открыто говорить об их важной роли, при этом повышая осведомленность о несоразмерной нагрузке, которая ложится на женщин, и оказывать государствам-членам техническую помощь путем мониторинга тенденций в плане предоставления таким специалистам услуг по поддержке. Оказывать государствам-

¹ Показатели достижения глобальных целей и средства контроля описаны в Дополнении к настоящему Приложению.

членам содействие в подготовке основанной на фактических данных информации, учебных программ и услуг по кратковременному уходу, в помощь лицам, осуществляющим уход, применяя при этом многосекторальный подход, и поощрять количественную оценку результатов.

81. Обеспечивать доступ к недорогим и основанным на фактических данных ресурсам, с помощью которых лица, осуществляющие уход, смогут приобрести новые знания, развить навыки, которые помогут понизить уровень эмоционального напряжения и научиться справляться с трудными ситуациями, поверят в собственные силы и улучшат свое здоровье; для этого следует использовать такие информационно - коммуникационные технологии, как Интернет и мобильные приложения (например, веб-программу ВОЗ «iSupport»¹); такие методы следует применять в ходе мероприятий по обучению, повышению квалификации и социальной поддержке.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ, РЕГИОНАЛЬНЫХ И НАЦИОНАЛЬНЫХ ПАРТНЕРОВ

82. Повышать осведомленность о важной роли семей и лиц, осуществляющих уход, в жизни людей с деменцией, и о последствиях их работы, защищать их от дискриминации, оказывать им поддержку, чтобы они могли продолжать осуществлять уход, с учетом гендерных аспектов, и расширять права и возможности лиц, осуществляющих уход, предоставляя им возможность развивать навыки отстаивания собственных интересов для эффективного решения конкретных проблем, связанных с доступом к медико-санитарной и социальной помощи, в том числе долгосрочного характера.

83. Оказывать помощь в реализации надлежащих программ обучения для родственников и других лиц, осуществляющих уход, для углубления знаний и совершенствования навыков ухода по мере того, как деменция прогрессирует, а также для развития ориентированных на личность подходов, способствующих повышению благополучия больных деменцией и более уважительному отношению к ним.

Направление деятельности 6: Системы информации по деменции

84. Систематический и регулярный мониторинг на уровне популяции основного набора показателей по деменции предоставит данные, необходимые для выработки основанных на фактических данных мер по улучшению услуг, и позволят измерять прогресс в деле реализации национальной политики в области деменции. Создание и/или укрепление информационных систем по деменции может способствовать наиболее оптимальной динамике сохранения функциональных возможностей у людей с деменцией, их семей и лиц, осуществляющих уход. Это, однако, потребует значительных изменений в систематическом сборе, регистрации, соотнесении и распространении медико-санитарной и административной информации, которую

¹ Веб-программа ВОЗ «iSupport» для лиц, осуществляющих уход за людьми с деменцией (на английском языке): (http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/isupport/en/, по состоянию на 23 ноября 2016 г.).

необходимо собирать на регулярной основе при каждом контакте с системами здравоохранения и социального обеспечения.

85. **Обоснование.** Систематический мониторинг и оценка практики, принятой в системе медико-санитарной помощи и долговременного ухода, может предоставить наиболее точные фактические данные для разработки политики и оказания услуг, что может привести к повышению доступности и скоординированности ухода за людьми с деменцией на всех этапах континуума, от снижения риска до конца жизни.

86. **Глобальная цель 6:** *К 2025 г. 50% стран каждые два года систематически собирают данные по основному набору показателей по деменции с помощью своих национальных систем медико-санитарной и социальной информации¹.*

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ

87. Разрабатывать, внедрять и по необходимости совершенствовать национальные системы надзора и мониторинга (включая реестры), встроенные в существующие системы медико-санитарной информации, чтобы улучшить доступность высококачественных многосекторальных данных по деменции. Обеспечивать доступ к данным о медико-санитарной и социальной помощи и картировать имеющиеся службы и ресурсы на национальном и региональном уровне в целях повышения качества услуг и расширения охвата ими на всех этапах континуума, от профилактики и снижения риска до конца жизни.

88. Совершенствовать или формировать благоприятную политическую и правовую среду для измерения, сбора и распространения данных о медико-санитарной помощи и социальном обеспечении при деменции и на регулярной основе вносить эти данные в национальные системы медико-санитарной информации для облегчения регулярного представления отчетности по деменции.

89. Собирать и использовать необходимые данные по эпидемиологической ситуации, уходу и ресурсам, связанным с деменцией, в стране в целях осуществления соответствующих мер политики и планов.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ СЕКРЕТАРИАТА

90. Предоставлять государствам-членам техническую поддержку в следующих видах деятельности:

- разработка и/или реформирование национальных систем сбора данных, включая системы медико-санитарной информации, в целях укрепления сбора данных о деменции на многосекторальной основе;
- наращивание потенциала и ресурсов для систематического сбора, анализа и использования данных о деменции посредством формулирования

¹ Показатели достижения глобальных целей и средства контроля описаны в Дополнении к данному Приложению.

национальных целей и показателей с учетом национальных условий, с одновременным обеспечением как можно более точного соответствия показателям и целям глобальной системы мониторинга.

91. Разработать комплекс основных показателей по деменции в соответствии с данным планом действий и наряду с этим обеспечивать руководство, обучение и техническую помощь по вопросам сбора информации и содействия использованию этих данных для мониторинга результатов. Глобальная обсерватория ВОЗ по деменции представляет собой механизм, позволяющий систематически контролировать и координировать использование данных по этим основным показателям, и служит платформой для обмена данными и знаниями с целью содействия в планировании услуг с учетом фактических данных, обмене передовым опытом, повышении эффективности мер политики в области деменции и укреплении систем здравоохранения и социального обслуживания.

92. По мере необходимости оказывать государствам-членам техническую поддержку в подготовке и предоставлении информации в порядке мониторинга хода работы по достижению глобальных, региональных и национальных целевых показателей с помощью Глобальной обсерватории по деменции.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ, РЕГИОНАЛЬНЫХ И НАЦИОНАЛЬНЫХ ПАРТНЕРОВ:

93. Оказывать государствам-членам и Секретариату помощь в разработке инструментов и укреплении потенциала в области систем надзора и информации, осуществляющих сбор данных по основным показателям по деменции, медико-санитарной и социальной помощи, а также по вспомогательным службам для людей с деменцией, семей и лиц, осуществляющих уход, и делающих возможной оценку тенденций с течением времени.

94. Поддерживать участие людей с деменцией, членов их семей и лиц, осуществляющих уход за ними, в получении, сборе, анализе и использовании данных о деменции.

Направление деятельности 7: Исследования и инновации в области деменции

95. Если мы ставим перед собой задачу снизить распространенность деменции и улучшить жизнь людей с деменцией, важнейшим условием для этого являются исследования и инновации, а также их применение в повседневной практике. Важно располагать не только финансированием и надлежащей инфраструктурой для исследований и инноваций в области деменции, но и механизмами, содействующими надлежащему привлечению людей с деменцией, их семей и лиц, осуществляющих уход за ними, к участию в научных исследованиях. Расходы на исследования и разработки в отношении деменции выше затрат в других областях медицины. Это объясняется более низкими показателями успеха, более длительными сроками разработки и малочисленностью желающих участвовать в исследованиях; такая диспропорция приводит к тому, что средства на деятельность в этой области выделяются неохотно.

Исследования необходимы не только для того чтобы найти средство от деменции; в равной степени необходима исследовательская деятельность в таких сферах, как профилактика, снижение риска, диагностика, лечение и уход, в частности, в таких дисциплинах, как социология, здравоохранение и внедренческие исследования.

96. Сотрудничество между государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами для осуществления – с особым упором на укрепление сотрудничества Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества – глобальной стратегической программы исследований по деменции повысит вероятность того, что будет достигнут реальный прогресс в улучшении профилактики, диагностики и лечения деменции и ухода за людьми, живущими с деменцией, во всем мире.

97. Возрастает интерес и все чаще звучат призывы к использованию инновационных медицинских технологий для профилактики, снижения риска, ранней диагностики, лечения, ухода и поддержки, связанных с деменцией. Эти нововведения призваны повысить уровень знаний и навыков и укрепить механизмы преодоления трудных ситуации и тем самым облегчить повседневную жизнь людей с деменцией и лиц, осуществляющих уход за ними и при этом удовлетворять выявляемые потребности с использованием основанных на фактических данных подходов с учетом возраста, пола и культурной специфики.

98. **Обоснование.** Успешное осуществление исследований в области деменции с учетом согласованных приоритетов и социальных и технологических инноваций может повысить вероятность того, что будет достигнут реальный прогресс в улучшении профилактики, диагностики и лечения деменции и ухода за людьми, живущими с деменцией, во всем мире.

99. **Глобальная цель 7:** *Повышение вдвое результативности исследований в области деменции во всем мире с 2017 по 2025 год¹.*

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ

100. Разрабатывать и осуществлять национальную исследовательскую программу по профилактике, диагностике, лечению деменции и уходу за людьми с деменцией, а также контролировать ее осуществление в сотрудничестве с научно-исследовательскими учреждениями; эта работа может вестись отдельно или быть интегрирована в соответствующие исследовательские программы, направленные на заполнение пробелов в фактических данных, которые могут служить основой при разработке мер политики или практических подходов. Укрепление научного потенциала для академического сотрудничества при проведении исследований по вопросам деменции в приоритетных направлениях, определенных на национальном уровне, путем привлечения соответствующих заинтересованных сторон, включая людей с деменцией. Соответствующие шаги могут включать в себя совершенствование научно-исследовательской инфраструктуры в области деменции и смежных областях,

¹ Показатели достижения глобальных целей и средства контроля описаны в Дополнении к данному Приложению.

повышение компетентности исследователей, дающее им возможность проводить качественные исследования в области деменции, и создание центров передового опыта в области деменции.

101. Увеличивать инвестиции в исследования в области деменции, инновационные технологии здравоохранения и организацию исследований в качестве неотъемлемой составляющей национальных мер реагирования на деменцию. В частности, предусмотреть бюджетные ассигнования на поддержку проектов, призванных содействовать совместным исследованиям национального и международного уровня, стимулировать обмен данными исследований и предоставление открытого доступа к ним, распространять знания о том, как переводить в конкретные действия уже имеющиеся знания о деменции и обеспечивать удержание научных сотрудников.

102. Содействовать инновационным техническим разработкам, которые оцениваются как предназначенные для удовлетворения физических, психологических и социальных потребностей людей с деменцией, лиц, осуществляющих уход за ними или людей, подвергающихся риску развития деменции; эти разработки касаются таких сфер, как, в частности, диагностика, мониторинг и оценка течения заболевания, вспомогательные технологии, фармацевтика, а также новые модели ухода и методы прогнозирования/моделирования.

103. С учетом национальных этических требований к научным исследованиям с точки зрения поощрения равных возможностей, предоставлять людям с деменцией и ухаживающим за ними лицам возможность участвовать в касающихся их клинических и социальных исследованиях.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ СЕКРЕТАРИАТА:

104. Разработать глобальную программу исследований и в сотрудничестве с государствами-членами укреплять и наращивать потенциал по исследованиям в отношении деменции, для чего включать соответствующие вопросы в национальные и субнациональные стратегии и планы по деменции. Выступать за увеличение вложений в исследования, посвященные деменции, наращивание потенциала, разработку методов и совместные исследования в области биомедицинских и социальных наук, в частности, через сеть сотрудничающих центров ВОЗ, страны, относящиеся ко всем регионам ВОЗ, и организации гражданского общества.

105. Привлекать соответствующие заинтересованные стороны, включая людей с деменцией и их организации, к разработке и популяризации глобальных программ исследований в области деменции, содействовать развитию глобальных сетей научно-исследовательского сотрудничества и осуществлять многосекторальные исследования в отношении бремени заболевания, снижения риска деменции, лечения, ухода, оценки политики и услуг. Содействовать международному сотрудничеству и обмену результатами исследований, информацией о мерах политики и практических методах между странами путем систематического картирования национальных инвестиций в исследования и результатов соответствующих исследований.

106. Поддерживать включение технологических инноваций в национальные и субнациональные меры политики и планы по деменции и обеспечивать государствам-членам техническую помощь в разработке и укреплении инновационных вспомогательных технологий для максимального расширения функциональных возможностей больных деменцией, особенно в условиях нехватки ресурсов.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ, РЕГИОНАЛЬНЫХ И НАЦИОНАЛЬНЫХ ПАРТНЕРОВ

107. В соответствующих случаях оказывать поддержку государствам-членам и Секретариату, внося свой вклад в установление приоритетов для исследований в области деменции, стимулирование роста государственных инвестиций, мобилизацию и увеличение финансовой помощи и иными способами распространяя результаты исследований, изложенные понятным пользователям языком, среди лиц, ответственных за формирование политики, широкой общественности, людей с деменцией, их семей и тех, кто осуществляет уход за ними.

108. Поддерживать участие людей с деменцией и лиц, осуществляющих уход за ними, в прикладных исследованиях, клинических испытаниях и оценке новых технологий, учитывающих различия физиологического характера, многообразные потребности и предпочтения людей с деменцией и лиц, осуществляющих уход за ними.

109. Оказывать помощь во внедрении и оценке новаторских технологий и структур предоставления услуг на базе общины, а также новых концепций ухода при деменции. Содействовать использованию информационно-коммуникационных технологий в целях повышения эффективности осуществления программ, улучшения результатов медико-санитарных мероприятий и мер по укреплению здоровья, совершенствования систем мониторинга, отчетности и эпиднадзора, а также для распространения, в случае необходимости, информации об экономически доступных, рентабельных, устойчивых и высококачественных мерах вмешательства, образцах передовой практики и опыта в области деменции.

110. Укреплять национальный потенциал для ведения научных исследований, разработок и инноваций во всех сферах, связанных с профилактикой деменции, снижением рисков, лечением и уходом, на основе принципов устойчивости и рентабельности, в том числе посредством укрепления институционального потенциала и учреждения исследовательских стипендий и грантов.

Дополнение

**ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ПРОГРЕССА В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕЙ,
СФОРМУЛИРОВАННЫХ В ПРОЕКТЕ ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ
СЕКТОРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО РЕАГИРОВАНИЮ
НА ДЕМЕНЦИЮ, И СРЕДСТВА КОНТРОЛЯ**

Показатели позволяют оценивать степень удовлетворения потребностей государств-членов в области информации и отчетности и тем самым обеспечить им возможность тщательно контролировать ход работы по внедрению касающихся деменции мер политики и программ и соответствующие результаты. Учитывая добровольный и глобальный характер целевых показателей, не требуется, чтобы все государства-члены в обязательном порядке достигали конкретных показателей, однако они могут в той или иной степени совместно способствовать их достижению. Как отмечается в разделе, посвященном направлению действия 6 проекта плана, Секретариат будет по запросу обеспечивать государствам-членам руководство, обучение и техническую поддержку в разработке национальных информационных систем для сбора данных о показателях, относящихся к деменции. Глобальная обсерватория ВОЗ по деменции представляет собой механизм, позволяющий контролировать и координировать использование данных по деменции, и служит платформой для обмена данными и знаниями с целью содействия в планировании услуг с учетом фактических данных, обмене передовым опытом, повышении эффективности мер политики в области деменции и укреплении мер политики в отношении деменции, а также систем здравоохранения и долгосрочного ухода. Цель этой работы заключается в том, чтобы использовать существующие информационные системы, а не создавать новые или параллельные. Базовые цифры для каждого целевого показателя будут установлены в начале этапа осуществления глобального плана действий.

Направление деятельности 1: Деменция как один из приоритетов общественного здравоохранения	
Глобальная цель	К 2025 г. 75% стран должны разработать или обновить свои национальные стратегии, планы или рамочные программы в отношении деменции, которые могут либо представлять собой независимые документы, либо входить в состав других мер политики/планов
Показатель	Наличие действующей национальной политики, стратегии, плана или рамочной программы в отношении деменции, либо в виде отдельного документа по деменции, либо в виде включения вопросов деменции в другие соответствующие программные документы, планы или стратегии (например, по психическому здоровью, старению, неинфекционным заболеваниям, инвалидности). В странах с федеративным устройством этот показатель означает наличие политики или планов по деменции в не менее чем 50 % штатов или провинций страны.
Средства контроля	Наличие политики или плана, охватывающих предложенный спектр сквозных принципов и направлений и адаптированных под нужды государств-членов в соответствии с национальным контекстом.
Комментарии/допущения/обоснование	Политика или планы по деменции могут быть как представлены в виде отдельного документа, так и входить в состав других программных документов или планов по здравоохранению, старению или инвалидности. Под «действующей» понимается такая национальная политика, стратегия, план или система, которая внедрена и используется в стране, располагает финансовыми и иными ресурсами и осуществляется в соответствии с четкими инструкциями. Многие программные документы или планы, созданные более 10 лет назад, могут не отражать недавних достижений в научно обоснованной практике лечения людей с деменцией и ухода за ними, а также международных стандартов в области прав человека. Ключевые принципы помощи при деменции должны соответствовать сквозным принципам и действиям, изложенным в настоящем проекте плана.

Направление деятельности 2: Осведомленность о деменции и доброжелательное отношение к людям с деменцией	
Глобальная цель	<p>2.1 100% стран должны располагать хотя бы одной работающей программой по повышению осведомленности о деменции в целях формирования инклюзивного общества для людей с деменцией к 2025 г.</p> <p>2.2 в 50% стран должна осуществляться хотя бы одна инициатива по созданию благоприятных условий для людей с деменцией в целях формирования инклюзивного общества для людей с деменцией к 2025 г.</p>
Показатель	<p>2.1 Наличие либо как минимум одной программы/кампании по повышению информированности о деменции в СМИ (на национальном уровне с использованием телевидения, радио, печатных СМИ и/или рекламных щитов не менее чем в течение трех недель) за прошлый год/в течение последнего отчетного периода</p> <p>2.2 Наличие хотя бы одной инициативы по созданию благоприятных условий для людей с деменцией и/или для пожилых людей с упором на деменцию, направленной на формирование инклюзивного общества для людей с деменцией к 2025 г.</p>
Средства контроля	Перечень осуществляемых в настоящее время кампаний по повышению информированности о деменции и инициатив по созданию благоприятных условий для людей с деменцией и/или для пожилых людей с описанием каждого проекта.
Комментарии/допущения/обоснование	<p>Важно как повышать уровень информированности, так и изменять социальные и физические условия. Отдельные кампании по повышению осведомленности не гарантируют повышения уровня социальной инклюзии, которого можно добиться с помощью программ, направленных на изменение физических и социальных условий.</p> <p>Кампании по повышению осведомленности могут (и предпочтительно должны) охватывать как всеобъемлющие, ориентированные на широкую общественность стратегии (например, кампании в СМИ против стигматизации и дискриминации в связи с деменцией), так и стратегии, адресованные выявленным на местном уровне уязвимым группам (например, пожилым людям, женщинам, людям с низким уровнем образования, людям, подвергающимся высокой степени риска, таким как курильщики, этническим меньшинствам). Эти кампании в основном направлены на следующее: обеспечение точного понимания клинической картины деменции и ее подтипов; снижение уровня стигматизации и дискриминации, связанных с деменцией; получение знаний о правах человека, которыми наделены люди с деменцией, и о Конвенции о правах инвалидов; повышение способности населения в целом распознавать ранние симптомы и признаки деменции; и повышение уровня знаний общественности о факторах риска,</p>

Направление деятельности 2: Осведомленность о деменции и доброжелательное отношение к людям с деменцией

связанных с деменцией, в целях поощрения здорового образа жизни и поведения, понижающего уровень риска, для каждого.

СМИ играют ключевую роль в формировании знаний и мнений о деменции и моделей поведения по отношению к ней и могут оказывать огромное влияние на информированность о деменции и ее понимание как среди населения в целом, так и среди лиц, ответственных за формирование политики. Соответственно, кампании в СМИ, посвященные деменции, должны стать ключевой составляющей стратегий повышения информированности о деменции.

Общество, благожелательно настроенное по отношению к людям с деменцией, должно обеспечивать инклюзивные и доступные условия жизни в общинах, позволяющие максимально расширять возможности для сохранения здоровья, участия и безопасности для всех, чтобы гарантировать людям с деменцией, их семьям и лицам, осуществляющим уход, приемлемое качество жизни и уважение к их достоинству. Инициативы по созданию благоприятных условий для людей с деменцией имеют, в частности, следующие ключевые задачи: обеспечение прав человека для людей с деменцией; решение проблемы связанной с этой болезнью стигматизации; поощрение более широкого участия людей с деменцией и лиц, осуществляющих уход, в жизни общества; и поддержка людей с деменцией, позволяющая им продолжать жить самостоятельной, полноценной жизнью в своих сообществах, а также оказание поддержки лицам, осуществляющим уход за такими людьми, и их семьям. Выбор широкого показателя (а именно наличия хотя бы одной инициативы по созданию благоприятных условий для людей с деменцией) обусловлен намерением обеспечить максимальное воздействие широкого спектра мероприятий. Успешное осуществление инициатив, направленных на создание благоприятных условий для людей с деменцией, требует многосекторального подхода с участием правительств, гражданского общества и частного сектора.

Направление деятельности 3: Снижение риска деменции	
Глобальная цель	Достижение соответствующих глобальных целей, сформулированных в духе Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. и содержащихся в нем, а также любых их будущих пересмотренных вариантов.
Показатель	<ul style="list-style-type: none"> • Относительное сокращение на 10% распространенности недостаточной физической активности • Относительное сокращение на 30% показателя распространенности употребления табака среди лиц в возрасте от 15 лет. • Относительное сокращение по крайней мере на 10% вредного потребления алкоголя, в зависимости от обстоятельств и с учетом национального контекста • Прекращение роста числа случаев диабета и ожирения • Относительное сокращение на 25% распространенности случаев повышенного кровяного давления или сдерживание распространенности случаев повышенного кровяного давления, в соответствии с национальными условиями • Сокращение на 25% преждевременной смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета <p>Показатели сформулированы в Добавлении 2 к Глобальному плану действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 годы¹.</p>
Средства контроля	Представление руководящим органам ВОЗ отчетности, предусмотренное в отношении Глобального плана по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 годы.
Комментарии/допущения /обоснование	<p>Наблюдается рост консенсуса по вопросу о том, что некоторые защитные меры могут снижать риск нарушения когнитивных способностей. В частности, речь идет о предотвращении недостаточной физической активности и снижении уровня ожирения, отказе от курения и вредного употребления алкоголя, профилактике и лечении диабета и гипертонии.</p> <p>Установлено, что достижение шести из девяти добровольных глобальных целей, предусмотренных Глобальным планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. может способствовать снижению риска деменции.</p>

¹ Размещен по ссылке <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/ru/> (по состоянию на 5 декабря 2016 г.). <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/ru/>.

Направление деятельности 4: Диагностика и лечение деменции и уход при деменции	
Глобальная цель	К 2025 г. по меньшей мере в 50% стран не менее 50% предполагаемого числа людей с деменцией проходят диагностику.
Показатель	Число представителей населения, обратившихся в систему медико-санитарной помощи и/или социального обеспечения, которым был поставлен диагноз «деменция» (любой этиологии)
Средства контроля	Числитель: количество больных деменцией в стране, которые обратились в медицинское учреждение и которым был поставлен диагноз «деменция». Знаменатель: оценка распространенности деменции среди населения страны по подсчетам Глобальной обсерватории ВОЗ по деменции
Комментарии/допущения/обоснование	Данные могут поступать из административных источников, электронных записей и реестров. Эта мера будет носить взаимосвязанный характер, предполагающий объединение на глобальном уровне. Все, кому ставится диагноз, должны получать надлежащий уход, а также помощь в поддержании здоровья и социальное обслуживание.

Направление деятельности 5: Оказание поддержки лицам, осуществляющим уход	
Глобальная цель	К 2025 г. в 75% стран будут созданы программы поддержки и обучения для лиц, осуществляющих уход за людьми с деменцией, и членов семей людей с деменцией
Показатель	Имеется как минимум одна действующая национальная или несколько субнациональных программ поддержки или обучения для лиц, осуществляющих уход
Средства контроля	Перечень осуществляемых в настоящее время программ для лиц, осуществляющих уход
Комментарии/допущения/обоснование	Действующими считаются программы, на которые выделены специальное финансирование и кадровые ресурсы, с планом осуществления и документально подтвержденными доказательствами достигнутого прогресса или оказанного воздействия. Виды программ или поддержки для лиц, осуществляющих уход, могут включать в себя вспомогательные услуги, обеспечивающие передышку, консультирование, учебную подготовку для лиц, осуществляющих уход, такую как обучение технике ухода, невербальной коммуникации, построению отношений между пациентом и тем, кто ухаживает за ним. В странах с федеративным устройством этот показатель должен означать наличие как минимум одной службы или программы на уровне провинции/штата с полным географическим охватом не менее 50 % штатов или провинций в стране.

Направление деятельности 6: Системы информации по деменции

Глобальная цель	К 2025 г. 50% стран систематически собирают данные по основному набору показателей по деменции с помощью своих национальных систем медико-санитарной и социальной информации, о чем представляют отчетность каждые два года
Показатель	Ведется сбор данных по основному набору сформулированных и согласованных показателей по деменции, и каждые два года предоставляется соответствующая отчетность (да/нет)
Средства контроля	Регулярное представление отчетности и направление основного набора показателей по деменции в Глобальную обсерваторию ВОЗ по деменции каждые два года.
Комментарии/допущения/обоснование	К основным показателям по деменции относятся показатели, касающиеся конкретных целей, предусмотренных в данном плане действий, наряду с другими важнейшими показателями, касающимися политики и ресурсов, имеющих отношение к системе здравоохранения и социального обеспечения. Данные должны быть дезагрегированы по полу и возрасту. В качестве дополнения к данным, поступающим из обычных систем информации, могут при необходимости использоваться обзоры. Секретариат предоставит странам консультации относительно набора основных показателей по деменции, данные по которым можно получать от государств-членов в рамках деятельности Глобальной обсерватории по деменции.

Направление деятельности 7: Исследования и инновации в области деменции

Глобальная цель	<i>Повышение вдвое результативности исследований в области деменции во всем мире с 2017 по 2025 год.</i>
Показатель	Количество опубликованных статей по результатам исследований в области деменции (определяются как научные статьи, опубликованные в индексируемом и рецензируемом журнале).
Средства контроля	Централизованный поиск по литературе, стратифицированный по странам происхождения, проводящийся каждые два года
Комментарии/допущения/обоснование	Показатель позволяет оценить результаты исследований, связанных с деменцией, в соответствии с определением, содержащимся в научных исследованиях национального уровня, опубликованных в индексируемых и рецензируемых журналах. ВОЗ будет осуществлять сбор, анализ и представление данных на глобальной и региональной основе (в рамках деятельности Глобальной обсерватории ВОЗ по деменции).

ССЫЛКИ НА ДРУГИЕ ГЛОБАЛЬНЫЕ ПЛАНЫ ДЕЙСТВИЙ, СТРАТЕГИИ И ПРОГРАММЫ¹

- Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N11/497/79/PDF/N1149779.pdf?OpenElement>
- Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг. (на английском языке): http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/
- Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/5/9789244506233_rus.pdf
- Глобальный план ВОЗ по инвалидности на 2014-2021 гг. <http://www.who.int/disabilities/actionplan/ru/>
- ПАОЗ. Стратегия и план действий Панамериканской организации здравоохранения в отношении деменции у пожилых людей на 2015-2019 гг. (на английском языке): http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31496&Itemid=270&lang=en
- Глобальная стратегия и план действий по проблеме старения и здоровья на 2016-2020 гг. (на английском языке): <http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>
- Цели в области устойчивого развития (ЦУР): <http://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/ru/>
- ВОЗ. Система мониторинга: измерение доступности городской среды для пожилых людей: руководство по использованию ключевых показателей (на английском языке): http://www.who.int/kobe_centre/publications/AFC_guide/en/

СПИСОК ДРУГИХ ДОКУМЕНТОВ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ОТНОШЕНИЕ К ГЛОБАЛЬНОМУ ПЛАНУ ДЕЙСТВИЙ СЕКТОРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО РЕАГИРОВАНИЮ НА ДЕМЕНЦИЮ¹

- ВОЗ. Программа ВОЗ по заполнению пробелов в области охраны психического здоровья (mhGAP) – Диагностика деменции http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/dementia/q6/ru/
- Веб-программа ВОЗ «iSupport» для лиц, осуществляющих уход за людьми с деменцией (на английском языке): http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/isupport/en/

¹ Информация по всем веб-сайтам приводится по состоянию на 24 ноября 2016 года.

- ВОЗ. Атлас психического здоровья, 2014 г.:
http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2014/ru/
- Подготовленный ВОЗ Инструмент оценки систем психического здоровья (ИОСПЗ-ВОЗ) Версия 2.2 (на английском языке):
http://www.who.int/mental_health/evidence/WHO-AIMS/en/
- ВОЗ. Оценка доступности и готовности служб (на английском языке):
http://www.who.int/healthinfo/systems/sara_introduction/en/
- Разработанный ВОЗ инструмент QualityRights (на английском языке):
http://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/
- ВОЗ. Руководство ВОЗ для городов и сообществ с благоприятными условиями для пожилых людей (2007) (на английском языке):
http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf
- ВОЗ. Краткое изложение сведений о потреблении табака: потребление табака и деменция (на английском языке)
http://www.who.int/tobacco/publications/mental_health/dementia_tks_14_1/en/
- Доклады о глобальных форумах ВОЗ по инновациям для стареющего населения (Кобе, Япония, 10–12 декабря 2013 г. и 7–9 октября 2015 г.) имеются по адресу:
http://www.who.int/kobe_centre/publications/GFIAP_report.pdf и
http://www.who.int/kobe_centre/ageing/innovation-forum/gfiap2_report/en/ и
http://www.who.int/kobe_centre/publications/gfiap_report/en/
- ВОЗ. Всемирный доклад о старении и здоровье за 2015 г, имеется по адресу:
<http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/ru/>

= = =