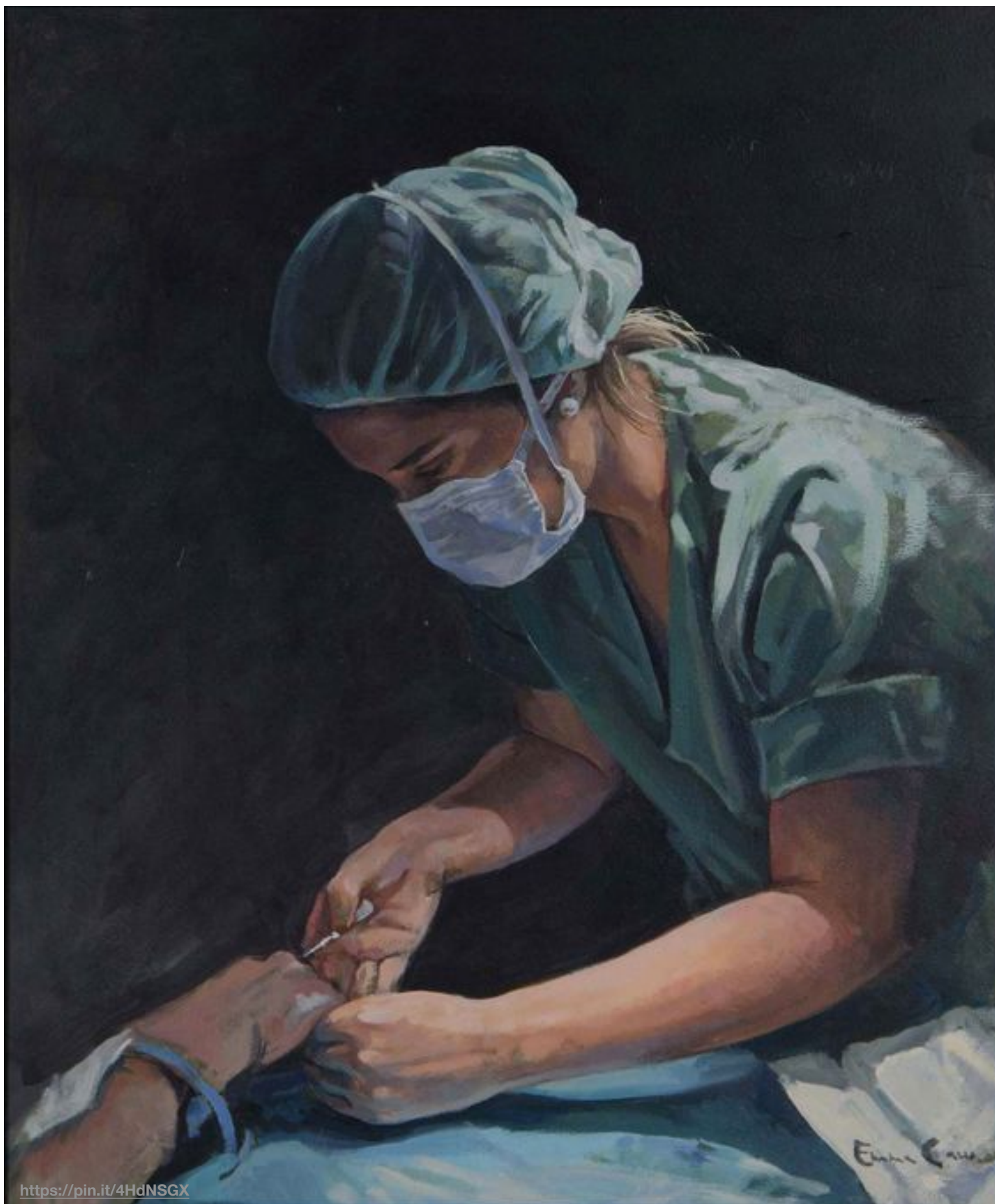


Отчеты и рекомендации ОЭСР в связи с пандемией коронавируса

Обзор за 22 - 28 октября 2021



<https://pin.it/4HdNSGX>



Долгосрочный уход в условиях пандемии

В октябре 2021 г. ОЭСР опубликовала отчет о проблемах, связанных с долгосрочным уходом за пожилыми и/или неизлечимо больными людьми в условиях пандемии COVID-19.

Пандемия COVID-19 ударила по странам ОЭСР из-за того, что большую часть населения составляют пожилые и нуждающиеся в уходе или страдающие хроническими заболеваниями люди. Воздействие в секторе долгосрочного ухода было особенно острым.

Это было связано с тем, что большое количество пожилых людей, зависящих от ухода, заболело, а также с тем, что работники долгосрочного ухода особенно подвержены инфекции. Риск заражения и смерти от COVID-19 увеличивается с возрастом и среди людей с уже имеющимися заболеваниями, такими как диабет и болезни сердца.

Лица в возрасте 80 лет и старше составляют **50% лиц**, получающих долгосрочную помощь в странах ОЭСР, и смертельные случаи в значительной степени сконцентрированы в этой возрастной группе.

Из-за роста смертности в условиях пандемии страны внедрили строгие стратегии сдерживания и смягчения последствий распространения вируса для всех групп населения, включая пожилых людей, получающих долгосрочную помощь.

В секторе долгосрочного ухода был введен широкий спектр мер, направленных как на пожилых людей, так и на работников организаций, предоставляющих услуги по длительному уходу.

Набор мер, направленных на профилактику и контроль инфекций (повышенная гигиена, использование средств индивидуальной защиты (СИЗ), сокращение взаимодействия внутри и между учреждениями длительного ухода), в то время как другой набор был направлен на тестирование и отслеживание случаев заражения в условиях длительного ухода.

Были созданы такие структуры, как оперативные группы и группы быстрого реагирования, чтобы обеспечить своевременное вмешательство и координацию.

Вакцинация при долгосрочном уходе была приоритетной с начальных этапов кампаний вакцинации.

Параллельно принимались меры по увеличению финансирования и решению проблемы нехватки кадров - двух ключевых проблем в сфере длительного ухода. Однако уже существующие структурные проблемы усугубили воздействие пандемии на сектор.

Сектор долгосрочного ухода испытывал длительный, хронический **недостаток инвестиций** с большим количеством предотвратимых **нарушений безопасности**, имевших место в секторе до пандемии, таких как, например, распространение инфекций и неоказание или несвоевременное оказание экстренной медицинской помощи.

Низкая безопасность частично объясняется нехваткой ресурсов, например, несоответствующим уровнем укомплектования персоналом, нехваткой расходных материалов и недостаточностью лечения, что может создавать проблемы для оказания безопасной медицинской помощи, а также недостаточными стандартами качества и контроля при длительном уходе.

Условия работы часто очень тяжелые и требовательные, сопровождающиеся высокой текучестью кадров.

Отсутствует достаточный квалифицированный медицинский персонал, а также недостаточная координация с остальной системой здравоохранения и между заинтересованными сторонами, занимающимися долгосрочным уходом.

Сектор долгосрочного ухода не был в достаточной степени подготовлен к преодолению кризиса, вызванного COVID-19: только чуть более **50% стран имели рекомендации по инфекционному контролю** при долгосрочном уходе. Плохое измерение и оценка данных при длительном уходе препятствовали эффективному надзору за распространением COVID-19.

Доля смертей в учреждениях длительного ухода в общем числе смертей от COVID-19, как правило, выше в странах, где доля получателей долгосрочной медицинской помощи среди населения в возрасте 65 лет и старше выше.

Около **40% смертей** от COVID-19 произошло среди пациентов, получающих долгосрочное лечение в странах ОЭСР. Показатели смертности при длительном уходе в целом были

высокими, но между странами наблюдались значительные различия.

Большинство стран запретили посещать учреждения длительного ухода и сократили групповую деятельность, при этом оперативные протоколы, инструкции и обучение для выявления и изоляции случаев заболевания внедрялись медленнее.

Из-за негативного воздействия стратегий сдерживания и смягчения последствий пандемии COVID-19 на психическое здоровье и социальную изоляцию страны пересмотрели протоколы посещений, но необходимо сделать больше для обеспечения безопасных посещений и выездов, а также для обеспечения непрерывности лечения.

Были предприняты меры по увеличению **численности персонала и обучения персонала** во время пандемии, но мобилизация достаточного количества персонала и сдерживание инфекций оставалось сложной задачей.

Более высокий уровень укомплектованности персоналом долгосрочного ухода был тесно связан с более низким уровнем смертности в результате долгосрочного ухода по состоянию на май 2020 года.

Сокращение передвижения работников было ключом к сокращению распространения вируса, поскольку работники часто были одним из ключевых векторов распространения вируса в учреждениях длительного ухода.

В будущем необходимо пересмотреть соотношения работников к числу постоянно проживающих в таких учреждениях, развитие условий труда, а также охраны труда и техники безопасности для работников длительного ухода.

Организационные особенности, такие как общие палаты и отсутствие свободных мест, затрудняют изоляцию инфицированных. Размещение больных в палатах на несколько человек способствовало распространению инфекции и препятствовало осуществлению мер по изоляции подозреваемых в заражении или зараженных больных.

Некоторые учреждения длительного ухода в ряде стран изначально были плохо подготовлены к внедрению мер гигиены и организации работы. Неспособность обеспечить хорошую координацию и интеграцию с системой здравоохранения отрицательно сказалась на здоровье получателей долгосрочной медицинской помощи.

Отсутствие медицинского обслуживания в домах престарелых создавало особые трудности в тех местах, где перевод в больницу не мог быть осуществлен своевременно, особенно с точки зрения наличия опыта и необходимого оборудования (например, подачи кислорода).

Некоторые страны (например, Эстония, Канада, Колумбия, Финляндия, Латвия, Люксембург, Португалия и Словения) разработали **руководящие принципы для лучшей интеграции с больницами и меры в отношении многопрофильных бригад.**