

Отчеты и рекомендации ОЭСР в связи с пандемией коронавируса

Обзор за 10 - 16 декабря 2021



<https://pin.it/718SI3U>



Политики в сфере долгосрочного ухода

15 декабря 2021 г. ОЭСР опубликовала отчет [о мерах в ответ на кризис, вызванный пандемией COVID-19, в секторе долгосрочного ухода](#).

Сектор долгосрочного ухода в целом был плохо подготовлен к экстренным ситуациям в сфере здравоохранения: чуть более чем в половине стран ОЭСР до пандемии были приняты руководства в сфере инфекционного контроля при долгосрочном уходе.

Смертность в данном секторе составила **40%** от общего числа смертей от COVID-19.

Раннее вмешательство государств в части введения мер отслеживания случаев заражения, экстренной медицинской помощи заразившимся COVID-19 и т.д. было ключом к сдерживанию числа смертельных случаев: чем больше промежуток времени между первым случаем заражения COVID-19 и внедрением рекомендаций по борьбе с COVID-19 в сфере долгосрочного ухода, тем выше число смертей в данной сфере на миллион человек среди людей в возрасте 80 лет и старше.

Доступ к тестированию и средствам индивидуальной защиты (СИЗ) на начальных этапах пандемии не был в достаточной степени приоритетным в секторе: более **20%** работников сферы долгосрочного ухода не использовали СИЗ в третьем квартале 2020 года.

Правильная идентификация симптомов среди пациентов, находящихся под опекой, количество мест и персонала были ограниченными из-за отсутствия начальных знаний о скрининге, недостаточной укомплектованности учреждений профессиональными медицинскими работниками и доступности тестирования.

Обеспечение более надежного обучения инфекционному контролю также снизит количество предотвратимых нарушений безопасности в будущем.

Высокая плотность населения в учреждениях длительного ухода часто приводили к худшим результатам в рамках борьбы с COVID-19: общие комнаты и другие особенности учреждений долгосрочного ухода затрудняли изоляцию зараженных.

Альтернативные решения для промежуточной помощи, такие как, например, **центры неотложной помощи** в Чили, и соответствующая координация с профессионалами здравоохранения для обеспечения **круглосуточного медицинского присутствия**, как в Италии и Люксембурге, должны быть реализованы для предотвращения будущего кризиса в сфере здравоохранения.

Более высокий уровень укомплектования персоналом для долгосрочного ухода был тесно связан с более низким уровнем инфицирования и смертности в рамках систем длительного ухода в разных странах в начале 2020 года.

Сокращение перемещений персонала между учреждениями способствовало сокращению распространения вируса, поскольку работники часто были одним из ключевых векторов распространения инфекции.

Быстрый набор и удержание персонала остается сложной задачей без решения более структурных проблем в секторе, связанных с адекватностью оплаты труда и качеством работы.

Также требуются дополнительные усилия для поддержки **физического и психического здоровья персонала**:

три четверти стран признают COVID-19 профессиональным заболеванием, то есть заболеванием, приобретенным работником в связи с выполнением им трудовых обязанностей для целей выплат пособий и компенсаций.

В Нидерландах работники долгосрочного ухода могли получить дополнительный инструктаж по психическому здоровью, а Франция организовывала группы поддержки работников учреждений долгосрочного ухода.

Только семь стран ОЭСР разработали руководящие принципы для лучшей интеграции медицинских услуг с больницами, и только шесть стран улучшили доступ к паллиативной помощи.

Отсутствие хорошей координации с системой здравоохранения отрицательно сказывалось на предоставлении надлежащей медицинской помощи получателям долгосрочной помощи в то время, когда больницы и первичная медико-санитарная помощь находились под давлением.

Обеспечение надлежащего медицинского наблюдения и повышение доступности услуг респираторной терапии при долгосрочном уходе является

альтернативой, когда перевод в больницу задерживается или невозможен.

Практически все страны ОЭСР отдали приоритет вакцинации против COVID-19.

В странах ОЭСР высокие показатели вакцинации связаны с сокращением смертности и госпитализаций получателей долгосрочной медицинской помощи и пожилых людей в целом.

Усиление мер долгосрочной помощи в чрезвычайных ситуациях требует создания каналов оперативной координации действий между органами общественного здравоохранения и социального сектора, а также адекватных механизмов контроля за стратегиями, предпринимаемыми со стандартизованными данными об инфекциях и характеристиках учреждений и жителей.

Гендерное неравенство в оплачиваемой и неоплачиваемой работе

13 декабря 2021 г. ОЭСР опубликовала [отчет, посвященный проблемам гендерного неравенства в оплачиваемой и неоплачиваемой работе во время кризиса, вызванного пандемией COVID-19.](#)

Исследование ОЭСР показывает, что после закрытия школ и детских учреждений матери берут на себя дополнительную неоплачиваемую работу по уходу и, соответственно,

испытывают больший стресс на рынке труда.

Матери почти в **три** раза чаще, чем отцы, сообщали о том, что они берут на себя большую часть или всю дополнительную неоплачиваемую работу по уходу, связанную с закрытием школ или детских учреждений: **61,5%** матерей с детьми в возрасте до 12 лет сообщали, что на них ложилась большая часть или вся работа по уходу за детьми по сравнению с **22,4%** отцов.

В среднем по странам ОЭСР матери детей в возрасте до 12 лет были наиболее подвержены рискам перехода в статус нетрудоустроенных категорией населения в период с четвертого квартала 2019 года по третий квартал 2020 года.

Государственная поддержка может помочь уменьшить указанное гендерное неравенство.

Дополнительные дни закрытия школ коррелировали в глобальном масштабе с большим гендерным неравенством при выполнении дополнительной неоплачиваемой работы, в то время как исторически более высокие уровни расходов на поддержку семьи были связаны с меньшими гендерными различиями в распределении дополнительного ухода за детьми во время пандемии.

Меры социальной политики в ответ на кризис должны включать увеличение государственных **инвестиций в качественные услуги по уходу за детьми**, образование и внешкольную поддержку; **увеличение продолжительности отцовского отпуска** по уходу за ребенком и стимулирование его использования, что сказывается на поведении отца в отношении ухода за ребенком в течение длительного времени; а также содействие **равному доступу к удаленной работе** для женщин и мужчин; устранение возможного неравенства в оплате труда и разного отношения с точки зрения карьерного роста по отношению к работникам на удаленном режиме работы.