



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Доклад о состоянии здравоохранения в Европе

2015

Целевые ориентиры и более широкая
перспектива – новые рубежи
в работе с фактическими данными

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Всемирная организация здравоохранения была создана в 1948 г. в качестве специализированного учреждения Организации Объединенных Наций, осуществляющего руководство и координацию международной деятельности в области общественного здравоохранения. Одной из уставных функций ВОЗ является предоставление объективных и достоверных данных и рекомендаций по вопросам охраны здоровья населения, и ее издательская деятельность – это один из путей выполнения данной функции. Посредством своих публикаций ВОЗ стремится помочь странам разрабатывать и осуществлять стратегии, направленные на улучшение здоровья людей и решение наиболее актуальных проблем общественного здравоохранения.

Европейское региональное бюро ВОЗ – это одно из шести расположенных в различных частях мира региональных бюро, каждое из которых проводит собственную программу, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых им стран. Европейский регион с населением почти 900 млн человек простирается от Северного ледовитого океана до Средиземного моря с севера на юг и от Атлантического до Тихого океана с запада на восток. Европейская программа ВОЗ оказывает помощь всем странам Региона в разработке и совершенствовании их стратегий, систем и программ здравоохранения; в предотвращении и устранении опасностей для здоровья населения; в повышении готовности стран к решению будущих проблем здравоохранения; и в пропаганде и реализации мер, направленных на охрану и улучшение здоровья населения.

В целях как можно более полного предоставления достоверной информации и научно обоснованных рекомендаций по вопросам охраны здоровья ВОЗ обеспечивает широкое международное распространение своих публикаций и поощряет их перевод и адаптацию. Содействуя укреплению и охране здоровья населения, а также профилактике и борьбе с болезнями, книги и другие публикации ВОЗ способствуют выполнению важнейшей задачи Организации – достижению всеми людьми наивысшего возможного уровня здоровья.

Доклад о состоянии
здравоохранения в Европе

2015

Целевые ориентиры и более широкая
перспектива – новые рубежи
в работе с фактическими данными

Основные положения



WHO Library Cataloguing in Publication Data

The European health report 2015. Targets and beyond – Reaching new frontiers in evidence. Highlights

1. DELIVERY OF HEALTH CARE – EPIDEMIOLOGY AND STATISTICS. 2. HEALTH POLICY. 3. HEALTH STATUS INDICATORS.
4. PUBLIC HEALTH – TRENDS. 5. MORTALITY – STATISTICS. 6. REGIONAL HEALTH PLANNING. I. World Health Organization.

ISBN 978 92 890 4431 8

(NLM classification: WA 900)

ISBN 978 92 890 4431 8

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:
Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного

характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Доклад о состоянии здравоохранения в Европе

2015

Целевые ориентиры и более широкая
перспектива – новые рубежи
в работе с фактическими данными

Основные положения

Европейское региональное бюро ВОЗ выпускает с периодичностью в три года свое флагманское издание – Доклад о состоянии здравоохранения в Европе. Основные положения данного доклада за 2015 год (1) представлены в настоящей краткой публикации. Ее основные задачи следующие:

- осветить прогресс в достижении целевых ориентиров политики Здоровье-2020;
- обозначить новые рубежи в работе с информацией здравоохранения и фактическими данными на предстоящие годы в целях оптимизации мониторинга показателей здоровья в рамках политики Здоровье-2020 и на последующий период, включая измерение субъективного благополучия.

В 2012 г. все 53 государства-члена Европейского региона ВОЗ приняли политику Здоровье-2020 – новую общую основу европейской политики в области здравоохранения (2). Эта политика поддерживает действия государства и общества, направленные на то, чтобы улучшить здоровье и повысить уровень благополучия населения, сократить неравенства, укрепить общественное здравоохранение, а также обеспечить наличие систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, характеризующихся высоким качеством помощи и соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости и устойчивости.

В 2013 г. государства-члены утвердили систему целевых ориентиров и индикаторов для мониторинга хода реализации и полезного эффекта политики Здоровье-2020 и определили 2010 г. в качестве отправной точки для оценки прогресса в достижении шести нижеперечисленных целевых ориентиров.

1. Снизить преждевременную смертность в Европе.
2. Повысить среднюю продолжительность жизни в Европе.
3. Сократить масштабы социальной несправедливости в отношении здоровья в Европе.
4. Повысить уровень благополучия европейского населения.
5. Добиться прогресса на пути к обеспечению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения.
6. Обеспечить принятие государствами-членами национальных целевых ориентиров.

Настоящая публикация не содержит детальных технических и методологических сведений – они приведены в основном докладе.

Хотя Европейский регион планомерно движется к достижению целевого ориентира политики Здоровье-2020 по снижению преждевременной смертности, предстоит еще много сделать для сокращения основных факторов риска.

Европейский регион планомерно движется к достижению целевого ориентира по сокращению преждевременной смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета. Достигнутый прогресс по большей части обусловлен улучшением ситуации в странах Региона с наиболее высокими исходными значениями преждевременной смертности. Тем не менее вызывают тревогу по-прежнему высокие уровни таких ключевых факторов риска преждевременной смертности, как употребление алкоголя и табака, а также избыточная масса тела и ожирение (рис. 1). Европейский регион характеризуется самыми высокими цифрами потребления алкоголя и табака в мире, и по распространенности избыточной массы тела и ожирения он лишь ненамного отстает от Региона стран Америки, где отмечаются наивысшие уровни данных показателей. Распространенность избыточной массы тела и ожирения в европейских странах составляет от 45 до 67% (рис. 2).

Признавая остроту стоящих проблем, страны добились прогресса в реализации стратегий, направленных на преодоление данных факторов риска, что выразилось в последовательном снижении уровней потребления табака



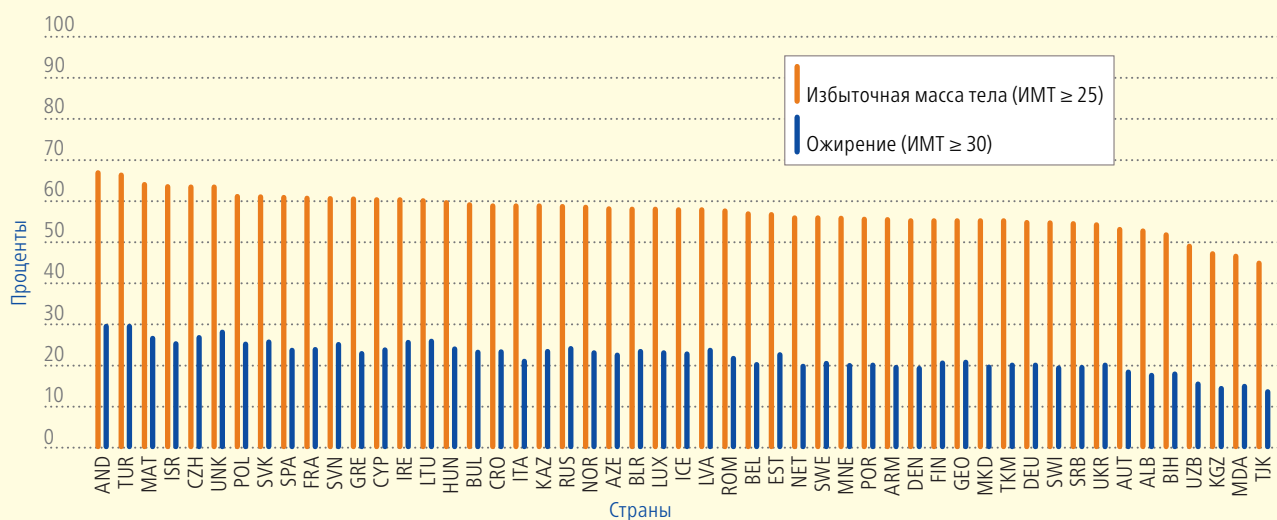
Источники: Глобальная система информации ВОЗ по вопросам алкоголя и здоровья (3), База данных Глобальной обсерватории здравоохранения (4), Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2014 г. (5).

и алкоголя в Европе. Однако для большинства стран достигнутое сокращение употребления табака является недостаточным для того, чтобы снизить значения этого показателя к 2025 г. на 30% в соответствии с целями Глобальной системы мониторинга неинфекционных заболеваний (6). Сравнение с другими регионами ВОЗ подчеркивает, что дальнейшее сокращение всех перечисленных ключевых факторов риска несет в себе значительный потенциал для улучшения показателей здоровья.

Лишь немногие страны регулярно предоставляют ВОЗ сведения по факторам риска, поэтому в Докладе о состоянии здравоохранения в Европе, 2015 г. (1) использованы оценочные данные ВОЗ по употреблению табака, избыточной массе тела и ожирению. Кроме того, в последние годы лишь от ограниченного числа стран поступили в ВОЗ данные о смертности. Это влияет на надежность значений преждевременной смертности. Точность представленных показателей зависит также от соблюдения требований качества в отношении кодирования причин смерти. Все эти ограничения необходимо принимать во внимание при интерпретации данных по целевому ориентиру преждевременной смертности. Решение

Рисунок 2

Стандартизированная по возрасту распространенность ожирения среди населения в возрасте 18 лет и старше, оценочные значения, 2014 г.



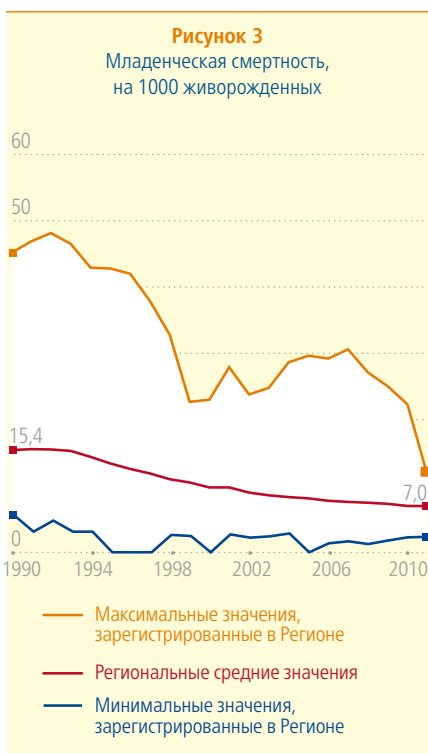
Примечание: ИМТ – индекс массы тела. ВОЗ использует стандартные методы расчета оценочных данных, чтобы в максимальной степени обеспечить возможность межстрановых сравнений. Эти данные могут отличаться от официальной статистики государств-членов. ALB – Албания; AND – Андорра; ARM – Армения; AUT – Австрия; AZE – Азербайджан; BIH – Босния и Герцеговина; BLR – Беларусь; BEL – Бельгия; BUL – Болгария; CRO – Хорватия; CYP – Кипр; CZH – Чешская Республика; DEN – Дания; DEU – Германия; EST – Эстония; FIN – Финляндия; FRA – Франция; GEO – Грузия; GRE – Греция; HUN – Венгрия; ICE – Исландия; IRE – Ирландия; ISR – Израиль; ITA – Италия; KAZ – Казахстан; KGZ – Кыргызстан; LTU – Литва; LUX – Люксембург; LVA – Латвия; MAT – Мальта; MDA – Республика Молдова – MKD – бывшая югославская Республика Македония; MNE – Черногория; NET – Нидерланды; NOR – Норвегия; POL – Польша; POR – Португалия; ROM – Румыния; RUS – Российская Федерация; SPA – Испания; SRB – Сербия; SVK – Словакия; SVN – Словения; SWE – Швеция; SWI – Швейцария; TJK – Таджикистан; TKM – Туркменистан; TUR – Турция; UKR – Украина; UNK – Соединенное Королевство; UZB – Узбекистан.

Источник: Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2014 г. (5).

проблем, связанных с данными, позволит оптимизировать мониторинг политики Здоровье-2020 и улучшить доказательную базу политики здравоохранения.

Разброс между зарегистрированными в Регионе самыми высокими и самыми низкими значениями индикаторов политики Здоровье-2020, относящихся к социальным детерминантам здоровья – таких как младенческая смертность, средняя продолжительность жизни, охват детей начальным школьным обучением и уровень безработицы, – сократился, однако в абсолютном выражении различия между странами по-прежнему велики.

За период с 1990 г. уровень младенческой смертности в странах с наибольшими значениями данного показателя снизился, что обусловило сокращение разрыва между странами Региона (рис. 3). Хотя эта тенденция сохранилась и в период после 2010 г. – отправной точки для политики Здоровье-2020, – данные, поступившие за последние несколько лет не обеспечивают достаточного охвата, который позволил бы сформулировать надежные выводы.



Источник: Европейская база данных «Здоровье для всех» (7).

Различия между странами по показателю ожидаемой продолжительности жизни при рождении также постепенно сокращаются, однако поступление и этих данных за последние годы носит ограниченный характер. Несмотря на позитивные тенденции, абсолютные различия между странами по-прежнему остаются значительными. Это относится не только к младенческой смертности и продолжительности жизни, но и к другим индикаторам политики Здоровье-2020, связанным с социальными детерминантами здоровья (рис. 4–7).

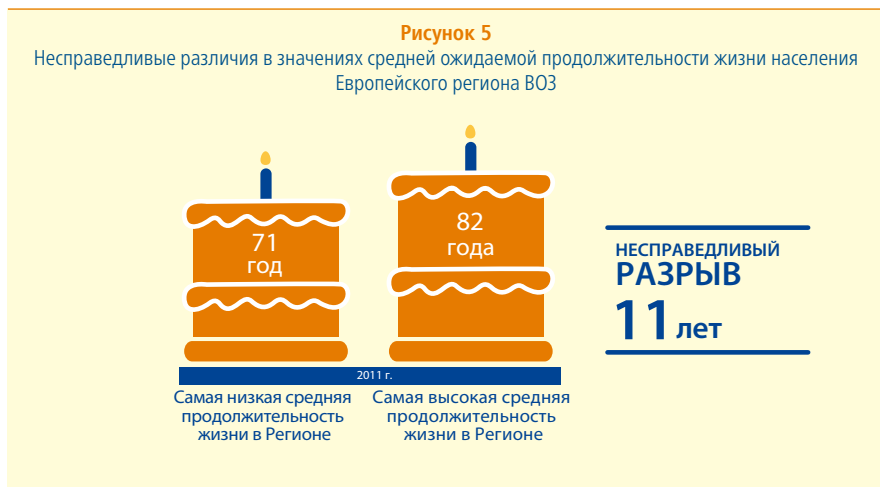
Доля стран, принявших целенаправленные отдельные стратегии по сокращению масштабов социальной несправедливости в отношении здоровья, выросла с 58% в 2010 г. до 67% в 2013 г. В этих стратегиях расширилась сфера охвата: в то время как в 2010 г. в них наиболее часто уделялось основное внимание улучшению охраны здоровья социально незащищенных групп населения и обеспечению здорового начала жизни для детей, в 2013 г. увеличилось число стратегий, направленных также на борьбу с нищетой и улучшение физической окружающей среды.

Имеются определенные данные по показателям субъективного благополучия в европейских странах, однако для улучшения мониторинга требуются дополнительные усилия по измерению параметров благополучия и его культурных контекстов.

Состояние благополучия воспринимается на субъективном, индивидуальном уровне. Однако его также можно охарактеризовать с использованием ряда объективных популяционных показателей, таких как образование, доход и жилищные условия. Среднее значение балльной оценки степени удовлетворенности жизнью как меры субъективного благополучия колеблется в странах Европейского региона от 7,8 до 4,2, где 10 – это наилучшие, а 0 – наихудшие, по оценке респондентов, условия жизни (рис. 8). Система мониторинга политики Здоровье-2020 включает



Источник: Европейская база данных «Здоровье для всех» (7).



Источник: Европейская база данных «Здоровье для всех» (7).

индикатор удовлетворенности жизнью, однако он не входит в число показателей, по которым ВОЗ проводит систематический сбор сведений, поэтому в Докладе о состоянии здравоохранения в Европе, 2015 г. (1) использованы данные, собираемые и публикуемые в плановом порядке силами других заинтересованных организаций.

В ВОЗ и многих странах произошла смена парадигмы в области общественного здравоохранения с переходом основных акцентов с проблем смертности и заболеваемости на задачи улучшения здоровья и повышения уровня благополучия. Для того чтобы информация здравоохранения полноценно отражала этот переход, следует придавать большее значение субъективным и качественным данным, таким как степень удовлетворенности



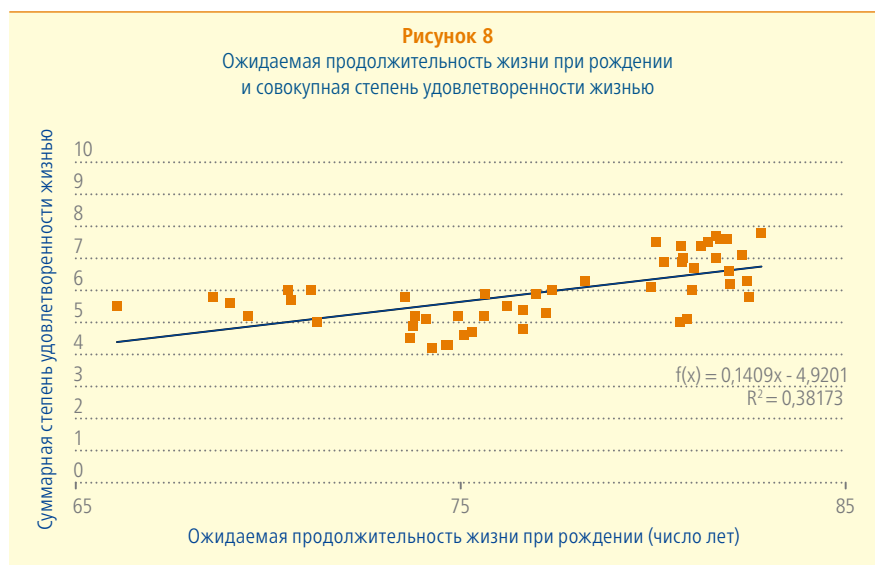
Источник: Институт статистики Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) (8).



Источник: Европейская база данных «Здоровье для всех» (7).

жизнью. Согласно выводам научных исследований, данные о субъективном благополучии обладают необходимой надежностью и ценностью на местном и национальном уровнях, в частности в качестве прогностического индикатора здоровья. Вместе с тем остаются вопросы относительно сравнимости параметров благополучия, в частности, что весьма важно, вопрос о том, какое влияние оказывают на эти параметры соответствующие культурные контексты. В этой области необходимы дополнительные исследования, что особенно актуально для культурно разнородного Европейского региона.

Будущие доклады ВОЗ по вопросам благополучия должны включать в качестве важнейшего компонента надежные данные о субъективном благополучии. В январе 2015 г. под эгидой Европейского регионального бюро ВОЗ было проведено совещание группы экспертов для разработки приоритетных направлений дальнейшей деятельности в данной области. Группа экспертов рекомендовала в целях совершенствования отчетности по показателям здоровья и благополучия в Европейском регионе рассматривать нетрадиционные источники информации по вопросам здоровья. Они могут включать в себя культурные свидетельства, такие как исторические записи или

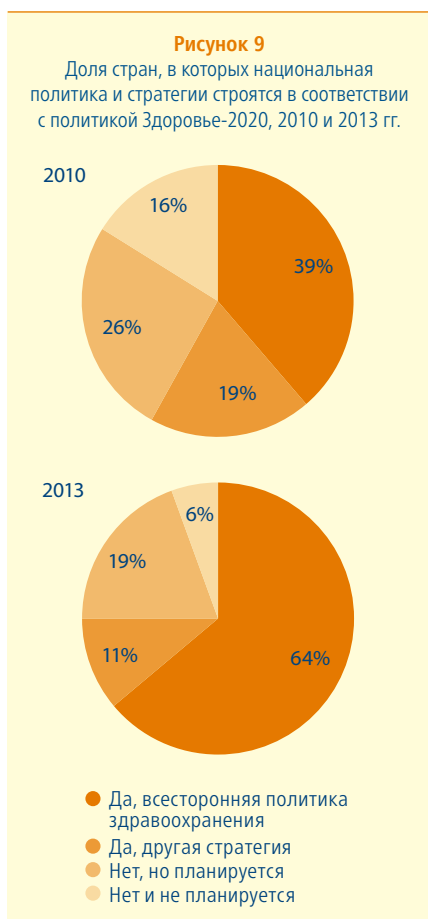


Примечания: каждая точка на графике – отдельная страна Европейского региона. Более подробные сведения о методике Всемирного опроса Гэллупа для сбора данных об удовлетворенности жизнью, а также дополнительная информация о линии регрессии на графике приведены в полном докладе. Данные об удовлетворенности жизнью – за последний год с наличием сведений, 2007–2012 гг.; данные об ожидаемой продолжительности жизни – за последний год с наличием сведений, 2004–2012 гг. (в одном случае приведены данные за 1988 г.).

Источники: Европейская база данных «Здоровье для всех» (7), Всемирный опрос Гэллупа (9), Доклада о развитии человеческого потенциала, 2014 г. (10).

антропологические наблюдения, количественные и качественные данные, а также аналитические описания конкретных примеров из практики. По итогам совещания Региональное бюро разработает план действий, направленных на разработку более развернутого набора инструментов и методик для составления отчетных данных по вопросам благополучия.

Осуществление политики Здоровье-2020 набирает темпы, однако требуется более широкий мониторинг для установления ее истинного полезного эффекта, включая такие характеристики, как устойчивость местных сообществ к неблагоприятным внешним воздействиям, расширение прав и возможностей граждан и осознание социальной солидарности.



Примечание: 31 страна предоставила сведения в 2010 г. и 36 стран – в 2013 г.

Источник: Качественные индикаторы для мониторинга целевых ориентиров политики Здоровье-2020 (11).

Увеличилась доля стран, в которых национальные стратегии строятся в соответствии с принципами политики Здоровье-2020, (с 58% в 2010 г. до 75% в 2013 г. (рис. 9)). Также выросло число стран, располагающих планами реализации и механизмами подотчетности применительно к этим стратегиям. Таким образом, в течение всего лишь нескольких лет развития политики Здоровье-2020 все большее число стран принимают меры, направленные на принятие и внедрение ее принципов и подходов в целях улучшения здоровья и повышения уровня благополучия своих граждан.

Система мониторинга политики Здоровье-2020 включает набор стандартных количественных и качественных индикаторов (таких, как описаны выше), характеризующих процессы разработки и осуществления политики. Политика Здоровье-2020 включает в себя множество ключевых понятий, которые ранее не являлись предметом систематической оценки, поэтому для их охвата и оптимизации мониторинга необходимо расширить общий тематический диапазон. Можно привести следующие примеры таких понятий:

- прозрачность;
- устойчивость (жизнестойкость) местных сообществ;
- поддерживающая среда;
- благоприятствующая среда;
- чувство социальной солидарности;
- чувство контроля ситуации;
- принцип участия всего общества;

- коллективное стратегическое руководство;
- ответственное управление;
- подотчетность;
- принцип охвата всех этапов жизни;
- расширение прав и возможностей;
- системы здравоохранения, ориентированные на человека
- системы здравоохранения, отвечающие своему назначению;
- адаптивные стратегии.

Методики и индикаторы для характеристики этих понятий можно определить на основе имеющихся знаний, а также в процессе дальнейших разработок. Для содействия оценке хода реализации следует преимущественно использовать подходящие типы существующих фактических данных, не перегружая страны запросами на трудоемкий сбор многочисленных новых сведений. Необходимо включать информацию из других дисциплин, в частности количественные характеристики и результаты описательных исследований. Европейское региональное бюро ВОЗ разрабатывает предложение для государств-членов о механизме и дорожной карте для мониторинга всех концепций, содержащихся в политике Здоровье-2020.

Международное сотрудничество является ключом к реализации повестки дня исследований и разработок в области информации здравоохранения и к усилиям по генерированию информации и фактических данных в отношении здоровья для XXI века.

Для оптимизации мониторинга политики Здоровье-2020 и на последующий период необходимо решать проблемы, относящиеся как к текущему сбору данных, так и к потребностям в новой информации и фактических сведениях. Меняются характеристики населения, возникают новые концепции в сфере общественного здравоохранения, видоизменяются стратегии. Информационные системы здравоохранения должны строиться с учетом этих социальных сдвигов. Для удовлетворения потребностей XXI века в области информации и фактических данных требуются прочные, всесторонние информационные системы, эффективно обеспечивающие своевременное и систематическое поступление статистических сведений о здоровье и здравоохранении. В то же время эти системы

должны быть достаточно гибкими, способными адаптироваться к новым стратегическим потребностям и инкорпорировать инновационные подходы к информации и фактическим данным в области здравоохранения.

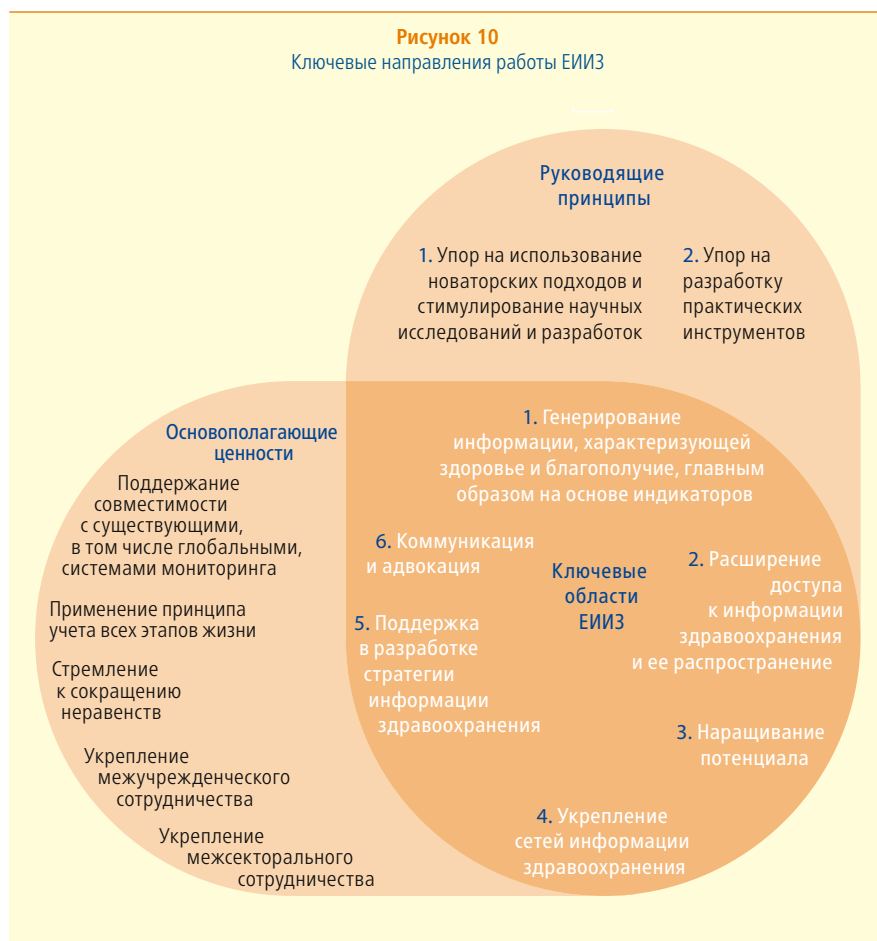
Задачи в сфере информации здравоохранения, стоящие перед Европейским регионом можно успешно и надежно решать только в рамках широкого международного сотрудничества: требуются гармонизация, кооперация, а также обмен знаниями, опытом и примерами передовой практики. В этих целях под эгидой Европейского регионального бюро ВОЗ создана Европейская инициатива в области информации здравоохранения (ЕИИЗ) – направляемая странами сеть, объединяющая многочисленных партнеров, которая призвана содействовать улучшению здоровья жителей Региона путем совершенствования информации, лежащей в основе политики. ЕИИЗ поддерживает развитие единой европейской информационной системы здравоохранения в соответствии с положениями Совместной декларации, принятой Европейским региональным бюро ВОЗ и Европейской комиссией в 2010 г. (12).

В этом направлении уже предпринят ряд важных мер, в реализацию которых члены ЕИИЗ внесли конкретный вклад. Европейская комиссия и Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) оказывают поддержку ЕИИЗ, их представители приняли участие в первом совещании руководящей группы этой сети, которое состоялось в марте 2015 г. Темпы деятельности ЕИИЗ нарастают, однако дальнейшее укрепление сети и наращивание ее потенциала для совершенствования деятельности в области информации здравоохранения и ее гармонизации по всем шести ключевым областям работы требует привлечения новых членов (рис. 10). Только на основе объединения усилий можно улучшить информацию здравоохранения в Регионе эффективным, устойчивым и последовательным образом.

Заключение

Европейский регион планомерно движется к достижению целевых ориентиров политики Здоровье-2020, однако предстоит еще много сделать для дальнейшего улучшения показателей здоровья и сокращения масштабов социальной несправедливости. Для полноценного информационного обеспечения процесса реализации политики Здоровье-2020 необходимо укрепить механизмы сбора данных и разработать новые подходы к мониторингу показателей здоровья. Они включают использование нетрадиционных источников информации, таких как качественные данные и описательные исследования. Нарращивание международного сотрудничества является залогом дальнейшего развития исследований и разработок в области информации здравоохранения в Регионе.

Рисунок 10
Ключевые направления работы ЕИИЗ



Библиография

1. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2015 г. Целевые ориентиры и более широкая перспектива – новые рубежи в работе с фактическими данными. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-report2015>, по состоянию на 14 июля 2015 г.).
2. Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>, по состоянию на 14 июля 2015 г.).
3. WHO Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) [online database]. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.GISAH?showonly=GISAH>, accessed 15 October 2014).
4. Global Health Observatory Data Repository [online website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/gho/data/node.imr.SA_0000001754, accessed 16 April 2015).
5. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2014. Резюме. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/ru/>, по состоянию на 14 июля 2015 г.). Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>, accessed 3 February 2015).
6. Проект комплексной глобальной системы мониторинга и целей по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Официальное совещание государств-членов для завершения работы по комплексной глобальной системе мониторинга, включая показатели и комплекс добровольных глобальных целей по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_8-ru.pdf, по состоянию на 14 июля 2015 г.).

7. Европейская база данных «Здоровье для всех» [оффлайновая версия]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014.
8. UNESCO Institute for Statistics data centre [online database]. Montreal: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2014 (<http://www.uis.unesco.org/Pages/default.aspx>, accessed 30 September 2014).
9. Gallup World Poll [website]. Washington DC: Gallup; 2014 (<http://www.gallup.com/services/170945/world-poll.aspx>, accessed 9 December 2014).
10. Human development report 2014: sustaining human progress: reducing vulnerabilities and building resilience. New York: United Nations Development Programme; 2014 (<http://hdr.undp.org/en/2014-report>, accessed 18 February 2015).
11. Качественные индикаторы для мониторинга достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2014/qualitative-indicators-for-monitoring-health-2020-policy-targets>, по состоянию на 14 июля 2015 г.).
12. Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Приложение 2. Европейская комиссия и Европейское региональное бюро ВОЗ: Совместная декларация. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2010 (EUR/RC60/12 Add.1; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/working-documents/eurrc6012-add.-1>, по состоянию на 14 июля 2015 г.).

Издаваемый каждые три года Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, представляет читателям, в том числе руководителям, политикам, специалистам общественного здравоохранения и журналистам, объективную картину показателей состояния общественного здоровья и здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, а также характеристики прогресса в деле улучшения здоровья и повышения уровня благополучия всех людей. В докладе показаны тенденции развития европейской политики здравоохранения Здоровье-2020, ход достижения ее целей и наряду с этим – определенные отставания, неравенства и области озабоченности и неопределенности, требующие принятия дополнительных мер.

В настоящей публикации представлены основные положения данного доклада за 2015 год. Приведены цифры, демонстрирующие непрерывное улучшение показателей здравоохранения в Регионе и сокращение некоторых неравенств в отношении здоровья между странами, в частности по средней продолжительности жизни и младенческой смертности; тем не менее и по этим показателям разрыв между странами с наилучшими и наихудшими значениями, все еще составляет, соответственно, 11 лет и жизни 20 здоровых

младенцев на 1000 живорожденных. По-прежнему, недопустимо велики абсолютные различия между странами, особенно по индикаторам, связанным с социальными детерминантами здоровья. Европейский регион сохраняет первое место в мире по уровням потребления алкоголя и курения.

В публикации вкратце изложены первые результаты оценки субъективного благополучия в контексте политики Здоровье-2020 и суммированы инновационные подходы, призванные помочь разработчикам политики в решении проблем, связанных с измерением данного показателя. Рассмотрены ключевые понятия, использованные в политике Здоровье-2020, такие как устойчивость сообществ к неблагоприятным внешним воздействиям, чувство сопричастности и расширение прав и возможностей, а также указаны новые концептуальные подходы к информации здравоохранения, обеспечивающие соответствие собираемых фактических данных потребностям политики. Наконец, публикация содержит призыв к широкому международному сотрудничеству, направленному на гармонизацию, стандартизацию и генерирование фактических данных, пригодных для эффективного применения в XXI веке.

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: contact@euro.who.int Веб-сайт: www.euro.who.int

Государства-члены

Австрия	Германия	Мальта	Соединенное
Азербайджан	Греция	Монако	Королевство
Албания	Грузия	Нидерланды	Таджикистан
Андорра	Дания	Норвегия	Туркменистан
Армения	Израиль	Польша	Турция
Беларусь	Ирландия	Португалия	Узбекистан
Бельгия	Исландия	Республика	Украина
Болгария	Испания	Молдова	Финляндия
Босния и	Италия	Российская	Франция
Герцеговина	Казахстан	Федерация	Хорватия
Бывшая	Кипр	Румыния	Черногория
югославская	Кыргызстан	Сан-Марино	Чешская
Республика	Латвия	Сербия	Республика
Македония	Литва	Словакия	Швейцария
Венгрия	Люксембург	Словения	Швеция
			Эстония

ISBN 978-92-890-4431-8



9 789289 044318 >