

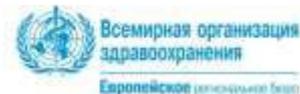
Национальная конференция высокого уровня Реформа сектора здравоохранения для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения

Ташкент, Узбекистан, 20 ноября 2018 г.

Здоровье и устойчивое развитие

Д-р Zsuzsanna Jakab

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ



Мир меняется



**HEALTH
2020**



Тринадцатая
Общая
программа
работы ВОЗ

Централь-
ная роль в развитии

**Глобальный и
региональный
контекст**

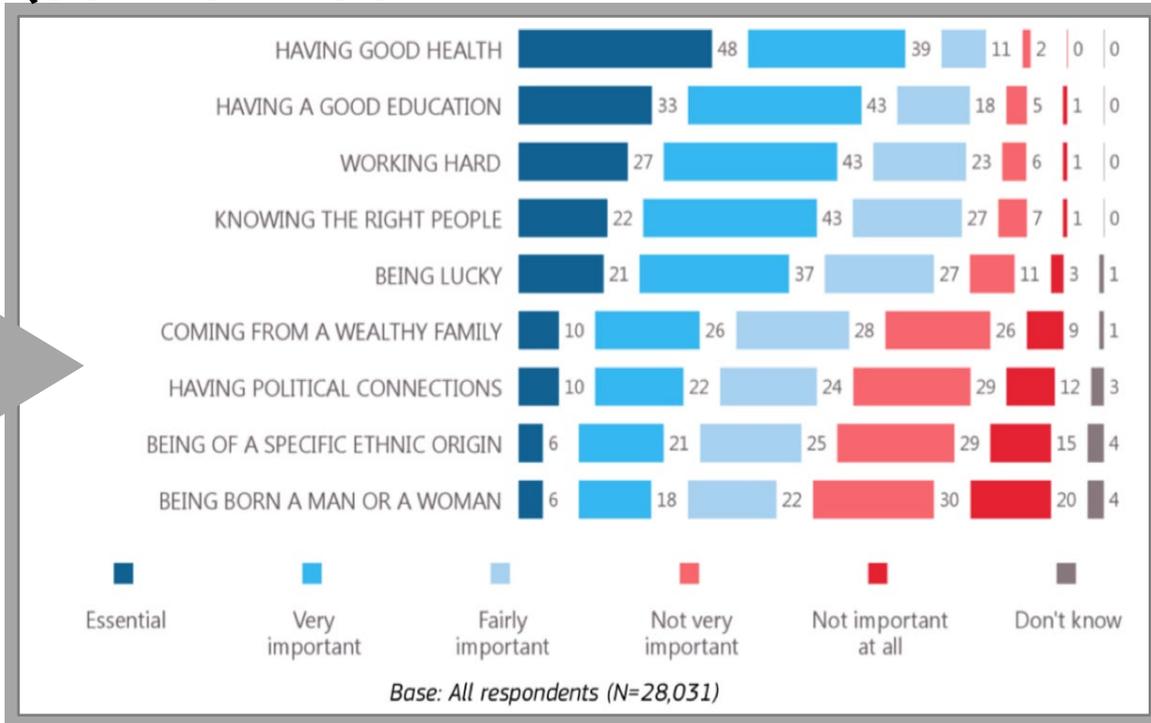




**Мы должны
соответствовать
задекларированным
нами ценностям**

Здоровье – это политический выбор и приоритет для обществности

Хорошее здоровье – один из главных приоритетов в жизни людей



3 GOOD HEALTH
AND WELL-BEING



**Национальный
контекст**

9 INDUSTRY, INNOVATION
AND INFRASTRUCTURE



10 REDUCED
INEQUALITY

15 LIFE
ON LAND



Страна демонстрирует лидерство в выполнении ЦУР



Совет по
координации



21 агентство и
организация

6 экспертных
групп, в т.ч. по
здравоохранению



Секретариат
Министерство экономики

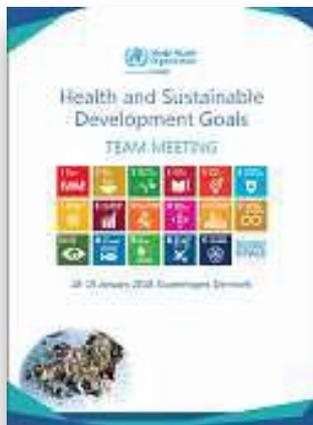
Towards a roadmap to implement the 2030 Agenda for Sustainable Development in the WHO European Region

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



**Создана
национальная
платформа по
ЦУР:
дорожная карта
по выполнению
ЦУР в
Узбекистане**

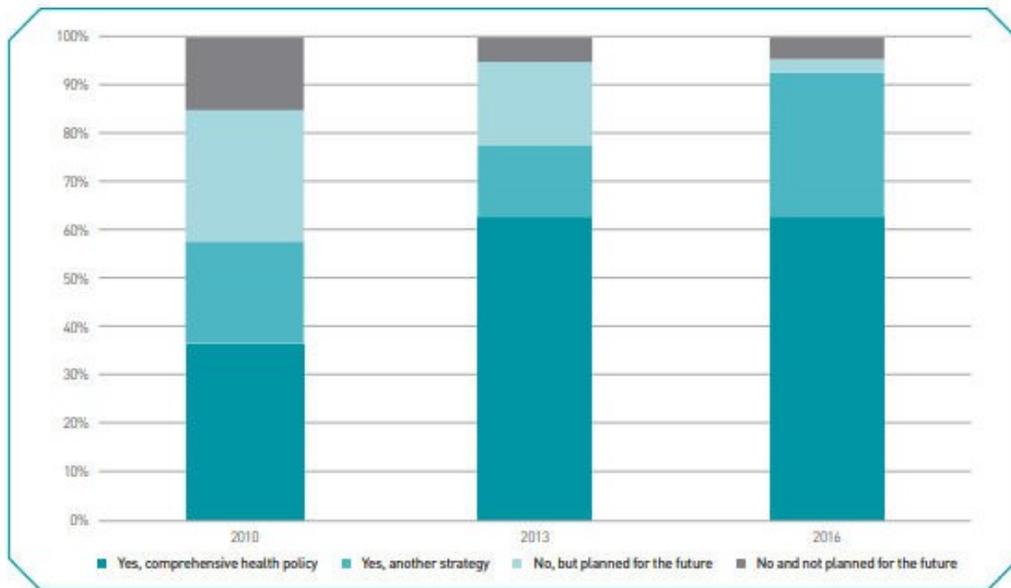
Инструменты и ресурсы в поддержку Целей в области устойчивого развития



Большинство стран

располагают национальной политикой здравоохранения, согласованной с положениями политики Здоровье-2020

Figure 2.39. Proportion of countries with national policies and strategies aligned with Health 2020, in 2010, 2013, and 2016 (2010: n = 33; 2013: n = 40; 2016: n = 43)



Source: WHO Regional Office for Europe (27).

Note: A different number of countries responded in each year (2010: n = 33; 2013: n = 40; 2016: n = 43). Twenty-eight countries responded in all three years.

Стратегии здравоохранения в Узбекистане в XXI веке: новая национальная повестка дня здравоохранения



Национальная ЦУР 3

**Указ Президента Республики Узбекистан
О мерах по кардинальному совершенствованию
системы здравоохранения и социального
обеспечения Республики Узбекистан.
Концепция развития системы
здравоохранения**



Всемирная организация
здравоохранения
Европейское региональное бюро

ДОКЛАД
О СОСТОЯНИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В ЕВРОПЕ
Основные положения

2018



2020

**Фактические
данные в
отношении
здравоохранения в
Европейском
регионе ВОЗ**

**Национальная
повестка дня в
области
развития**

**Национальная
платформа для
ЦУР**

**Национальная
повестка дня
в области
здравоохране-
ния**

**Национальная
повестка дня
в области
здравоохране-
ния**

Согласованные цели и задачи



Всемирная организация
здравоохранения
Европейское региональное бюро



Разработка общего набора индикаторов для единого механизма мониторинга хода достижения ЦУР и оценки прогресса в осуществлении политики Здоровье-2020 и Глобального плана действий ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними

Совещание группы экспертов
Вена, Австрия, 20–21 ноября 2017 г.



Всемирная организация
здравоохранения
Европейское региональное бюро

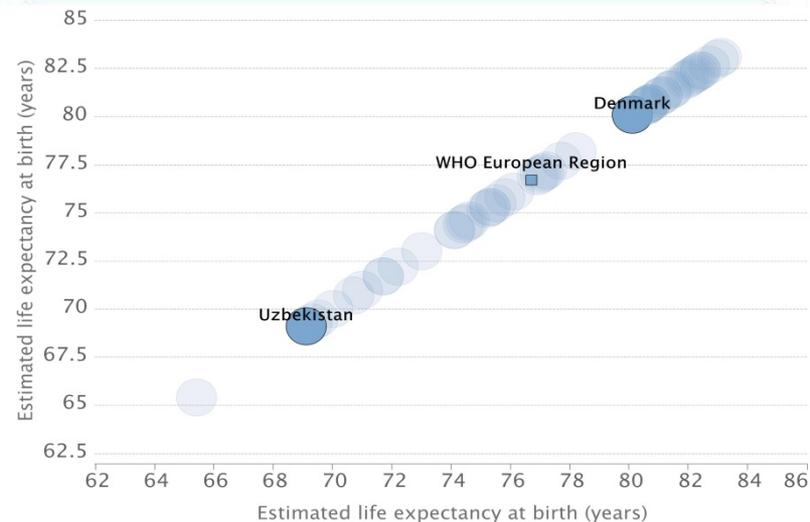
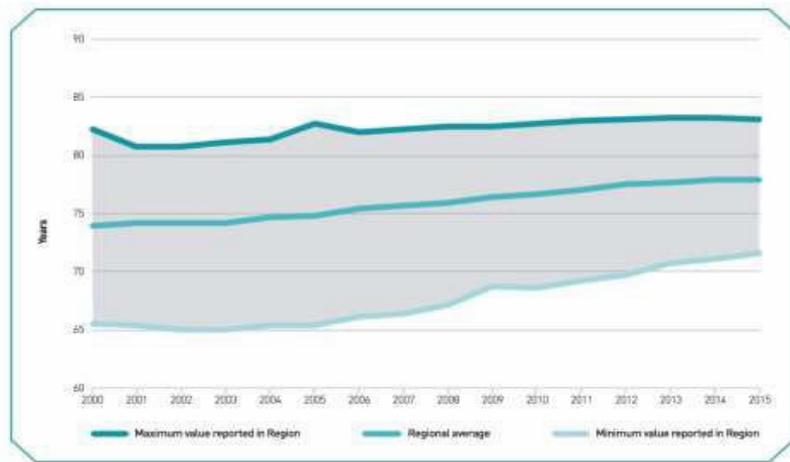
ДОКЛАД О СОСТОЯНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЕВРОПЕ

2018

Основные положения



Figure 2.17. Life expectancy at birth (years)



Увеличилась
ожидаемая
продолжительность
жизни при рождении

69,1 лет
в 2015 г

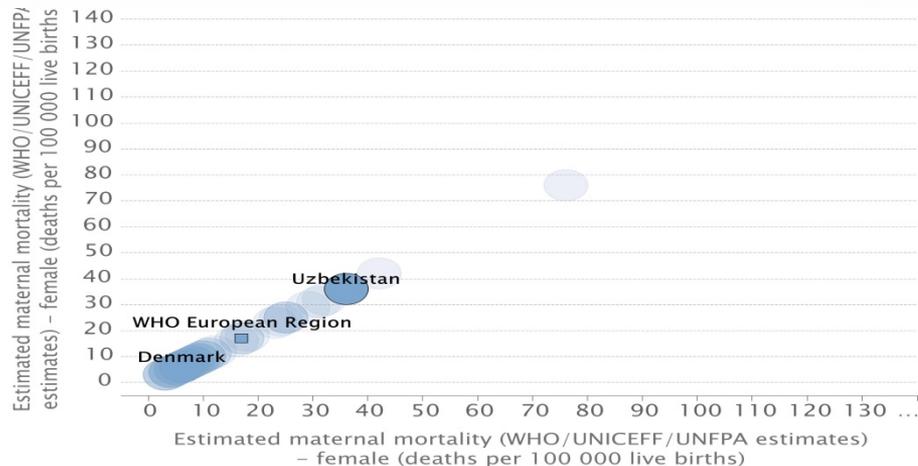
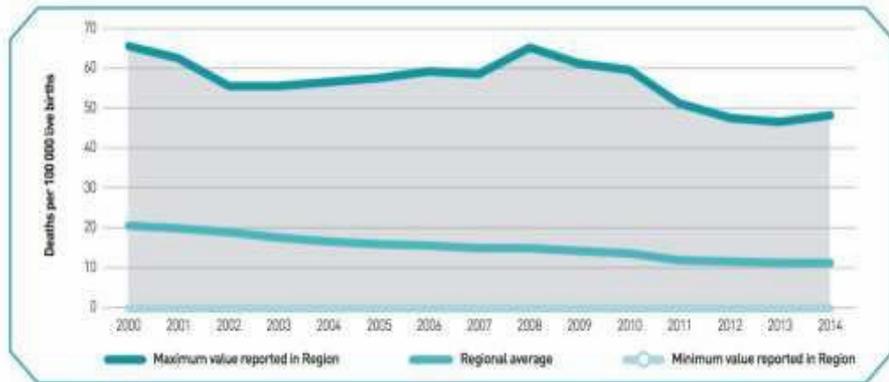
77,9 лет
в 2015 г.

69,4 лет
в 2010 г.

76,7 лет
в 2010 г.



Figure 2.36. Maternal deaths per 100 000 live births, three-year moving average



No data available (3 countries): Andorra, Monaco, San Marino.

Снизился уровень материнской смертности

13 смертей
на 100 000
живорожденных
в 2010 г.

36 смертей
на 100 000
живорожденных
в 2015 г.

11 смертей
на 100 000
живорожденных
в 2015 г.

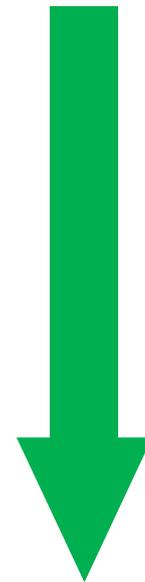
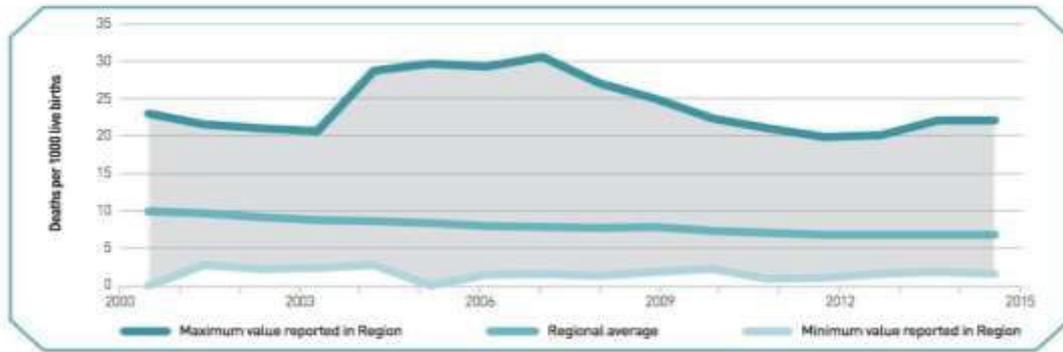
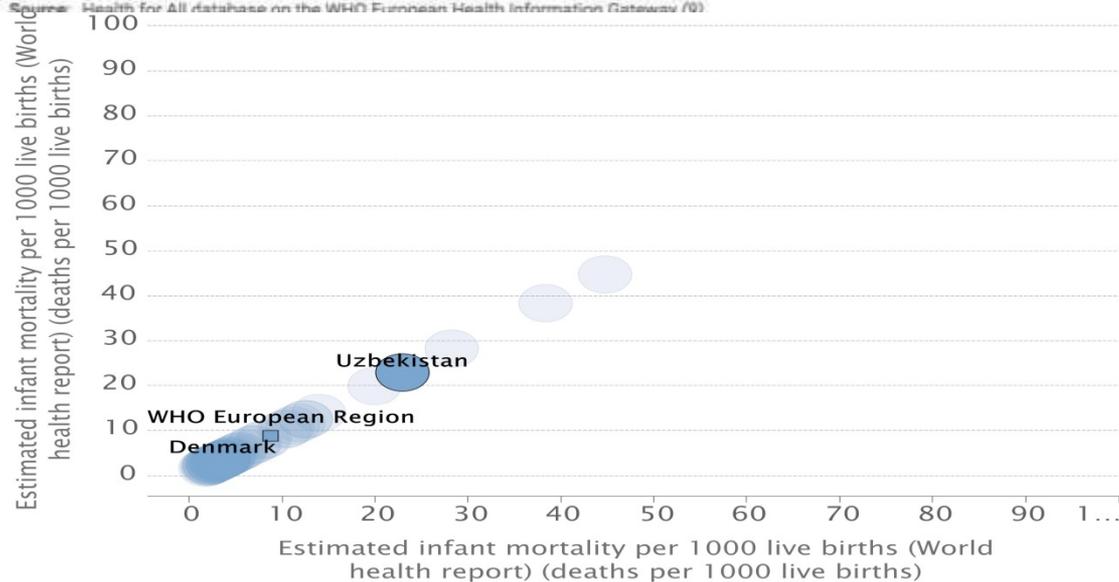


Figure 2.21. Infant deaths per 1000 live births



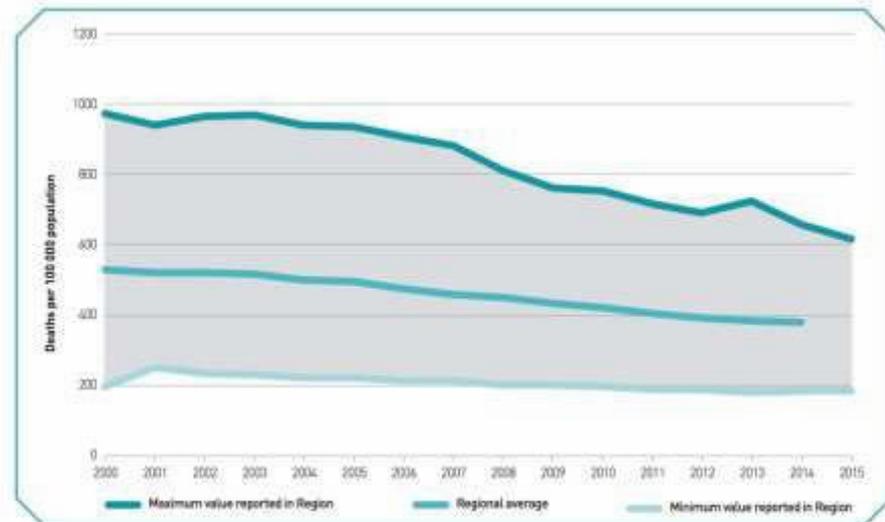
Source: Health for All database on the WHO European Health Information Gateway (9)



Снизилась
младенческая
смертность

Однако различия в
показателях составляют
от 1,9 до 22,1 случая
смерти на 1000
родившихся

Figure 2.1. Age-standardized overall premature mortality rate (from 30 to under 70 years old) for four major noncommunicable diseases (cardiovascular diseases, cancer, diabetes mellitus and chronic respiratory diseases), deaths per 100 000 population



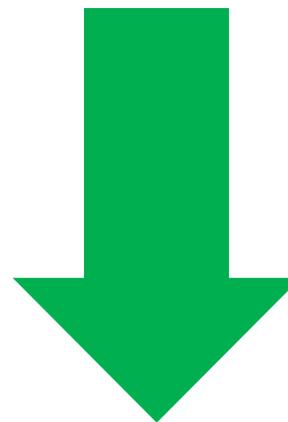
Source: Health for All database on the WHO European Health Information Gateway (9).

Note: The European regional average is calculated for those years when more than 26 countries (50% of 53 Member States) reported in that year. See Annex 2 for detailed notes.

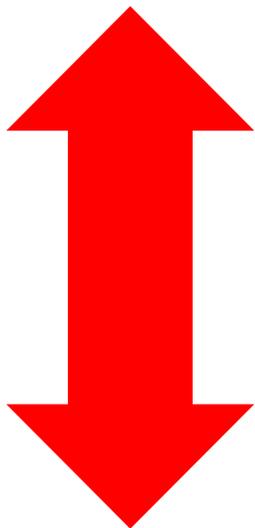
В Регионе планомерно
снижается
преждевременная
смертность

от сердечно-сосудистых
заболеваний, рака,
диабета и хронических
респираторных
заболеваний

на **1,5%**
В ГОД



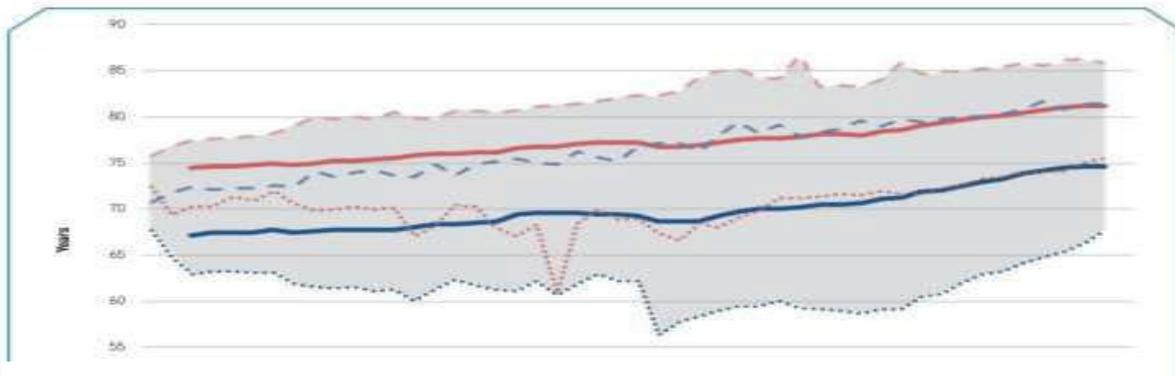
Несправедливые
различия в
продолжительности
ЖИЗНИ



Более
10 лет
между
странами
Региона

Узбекистан:
6,5 лет

Figure 2.18. Male and female life expectancy at birth (years)



Гендерный разрыв между государствами-членами:
ожидаемая продолжительность здоровой жизни у
мужчин (2026 г.)



* The former Yugoslav Republic of Macedonia (MKD is an abbreviation of the ISO). Source: WHO (2018a).



COSTS



Health inequalities cost **€980 billion** for one year in the European Union



Each 16–18-year-old NEET cost **€123 000** over their lifetime in the UK

Smoking costs

€800 million per year for health care in the Russian Federation



OOP payments for health care can move **3% to 9%** of people into poverty in the CEE-CIS



SOLUTIONS

Early years intervention can save over **€1.7 trillion** spent on social problems in 20 years

Early child development interventions can return **1.5–17** for 1 unit invested in high income countries

10% reduction of heart disease can save **€20 billion** per year in lower and middle income countries

Public health policies can return **14.3** for every 1 unit invested in high income countries

Сокращение неравенств по показателям здоровья дает людям хорошие шансы в дальнейшей жизни, идет на пользу всему обществу и повышает экономическую стабильность!

**Для сокращения
неравенств нужны
меры политики
здравоохранения и
многосекторальной
политики**

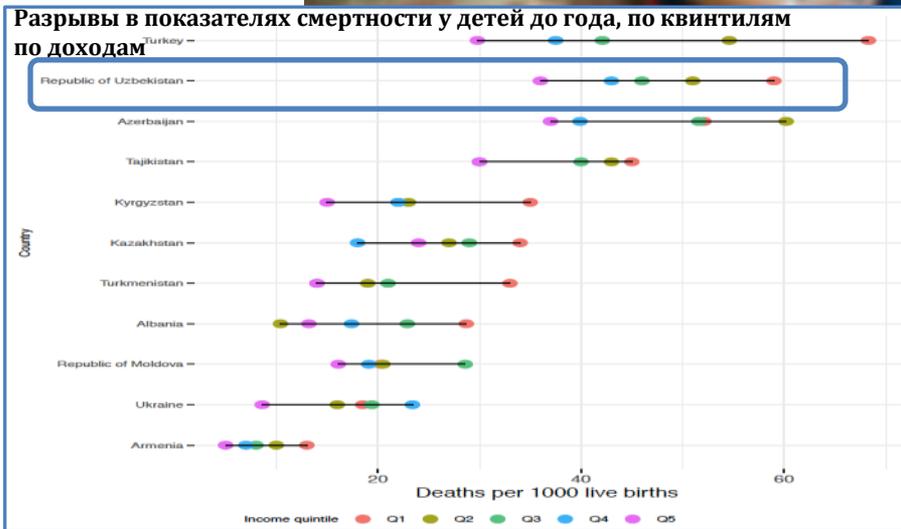
**(например: в
отношении
младенческой и
материнской
смертности)**

<p>Living conditions</p> <p>National Policies</p> <ul style="list-style-type: none">• Housing (quality and tenure)• Water supply/ Sanitation• Green and play spaces <p>Stakeholders</p> <ul style="list-style-type: none">• Government Departments: Health, Social Care, Housing, Sanitation, Recreation• Third sector: Children, Families• Private sector: Housing, Sanitation• EU Cohesion Fund• WHO Water Safety Plan• WHO Parma Declaration	<p>Personal and Community Capabilities</p> <p>National Policies</p> <ul style="list-style-type: none">• Universal health care• Education (Life-long learning)• Parenting and family programs• Child development <p>Stakeholders</p> <ul style="list-style-type: none">• Government Departments: Health, Social Care• National Bodies: Statistics• Local Public Health• Third sector: Children, Families
<p>Employment and working conditions</p> <p>National Policies</p> <ul style="list-style-type: none">• Equitable and inclusive employment policies (e.g. paternity and maternity leave, active labor market programs) <p>Stakeholders</p> <ul style="list-style-type: none">• Government Departments: Employment• Third sector: Children, Families	<p>Income and social protection</p> <p>National Policies</p> <ul style="list-style-type: none">• Equitable social protection (e.g. minimum living wage)• <p>Stakeholders</p> <ul style="list-style-type: none">• Government Departments: Finance, Health

Дальнейшее улучшение показателей здоровья и процветание в Европе зависит от **сокращения разрывов в показателях здоровья в странах**

1. Сокращение разрывов между мужчинами и женщинами
2. Сокращение разрывов между социальными группами

Дети, родившиеся в семьях из нижней квинтили по доходам, умирают в возрасте до года в два раза чаще, чем дети из верхней квинтили



Употребление алкоголя

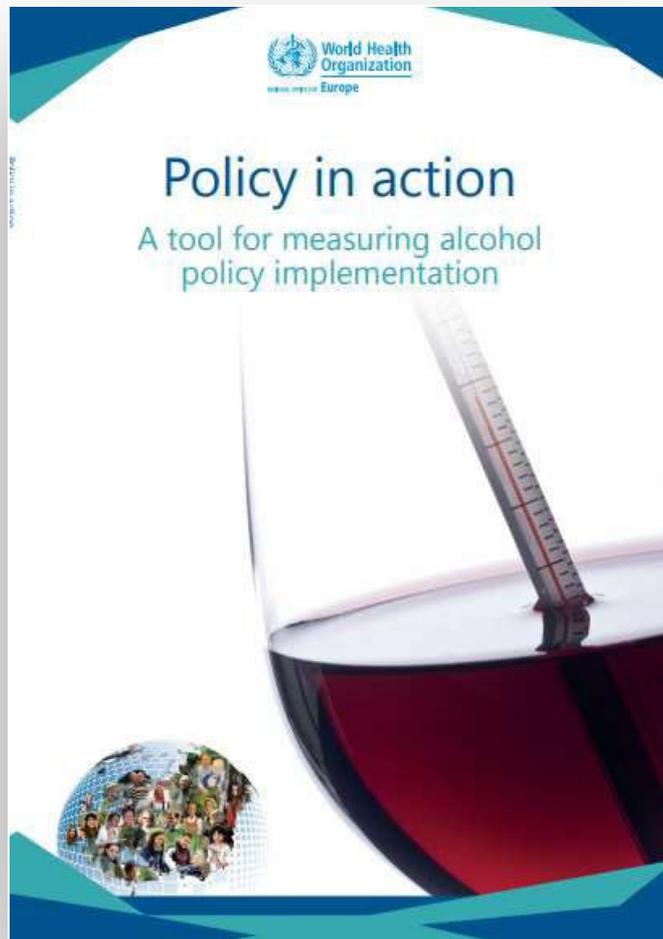


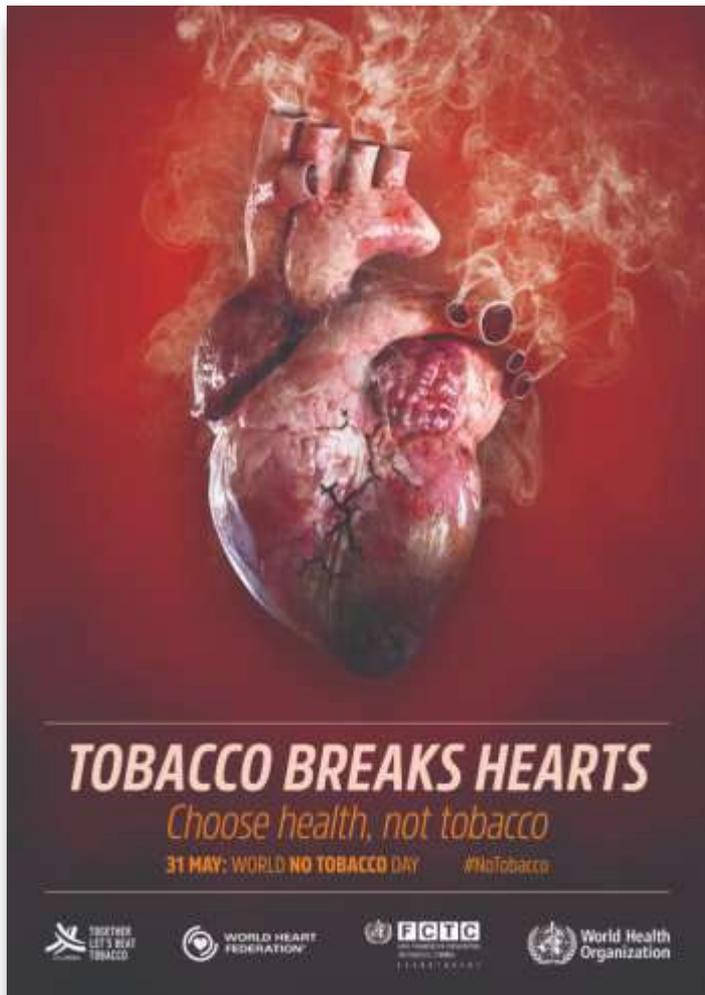
Самый
высокий
уровень
среди всех
регионов ВОЗ

Map 2.1. Recorded pure alcohol consumption among people aged 15 and over within a calendar year, litres per capita, latest available data



Source: Health for All database on the WHO European Health Information Gateway (9).

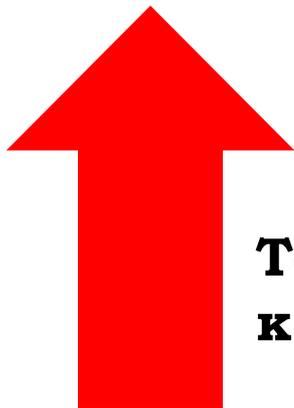




**Протокол о
ликвидации
незаконной торговли
табачными изделиями
вступил в силу 25 сентября**

**Мы призываем все Стороны РКБТ ВОЗ
незамедлительно ратифицировать
Протокол**

Избыточная масса тела и ожирение



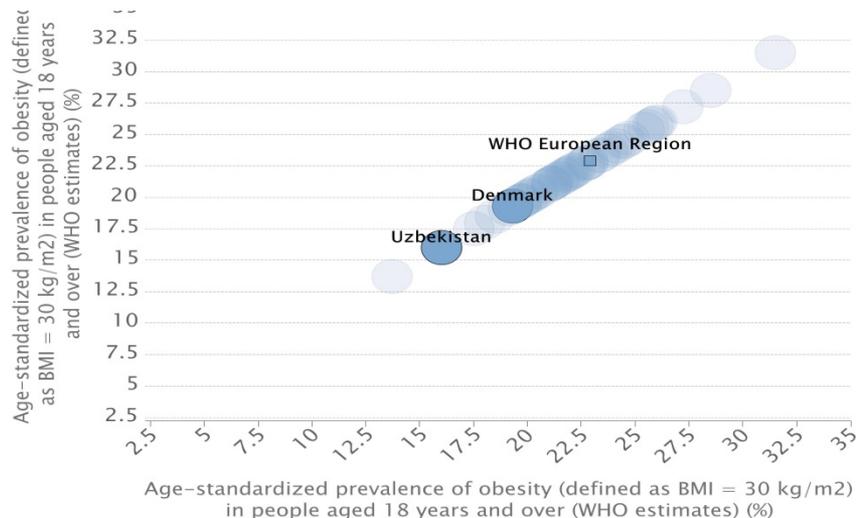
**Тенденция
к росту**



The percentage of the population that is overweight or obese is rising in the WHO European Region.



Variations exist between countries and across gender.



No data available (2 countries): Monaco, San Marino.



Питание и физическая активность

С 1980-х гг.

распространенность

ожирения в Европейском

регионе ВОЗ увеличилась в

три раза

Социальные детерминанты

здоровья



Неравенство в отношении доходов
сократилось

с **34,3** в **2004** г.

до **33,76** в **2015** г.



Экологические детерминанты



**На экологические факторы
риска в Европейском
регионе по-прежнему
приходится пятая часть всего
бремени болезней**

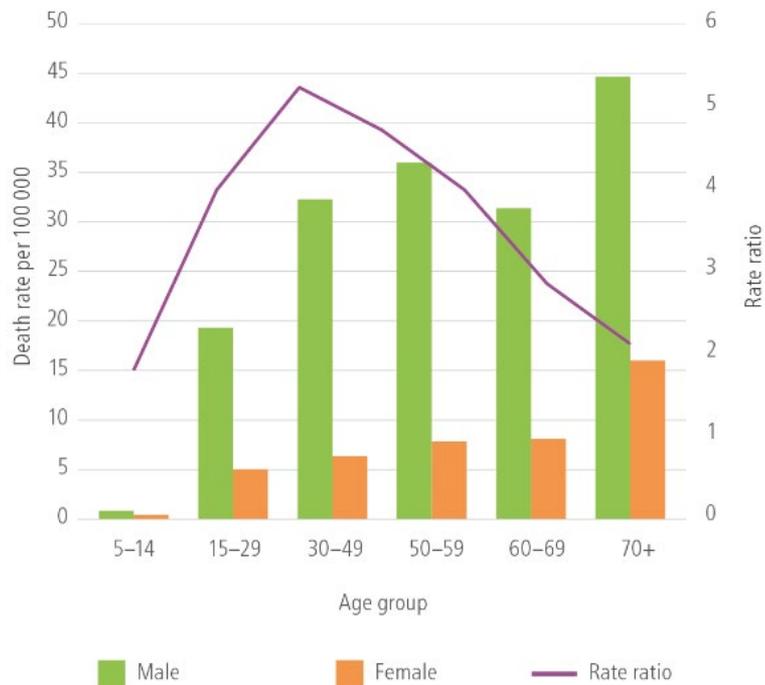


**Глобальная стратегия по
окружающей среде и охране
здоровья**



Fig. 2.4.

Estimated death rates from suicide by age and sex,
WHO European Region, 2016



Source: WHO (2018b).

Культурные детерминанты

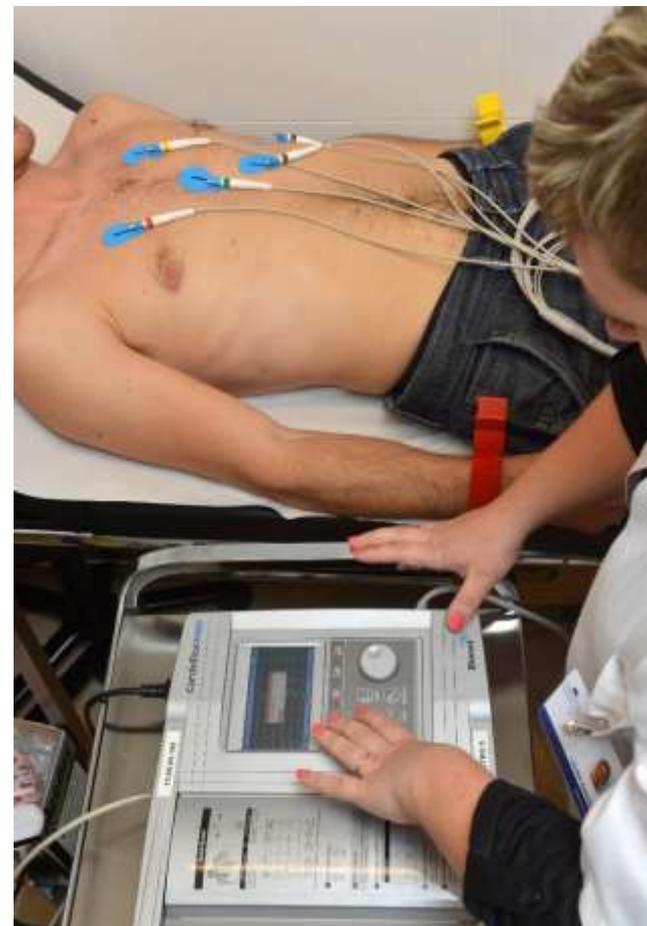
На здоровье и
благополучие людей
влияют культурные
факторы, такие как
ценности, традиции и
верования

Коммерческие детерминанты





Улучшить показатели борьбы с НИЗ
за счет совершенствования стратегий систем
здравоохранения – **"никого не оставить**
без внимания"

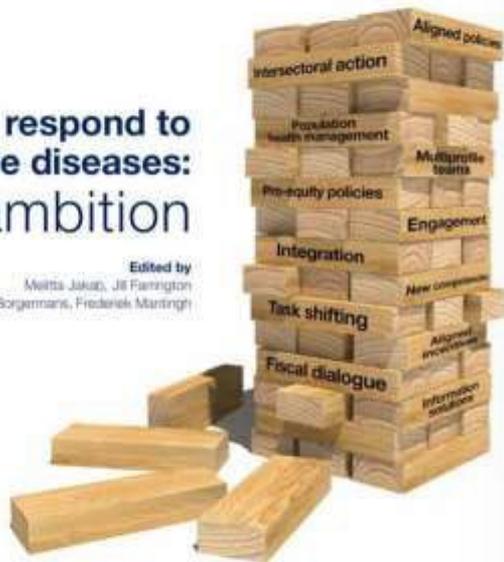


Все детерминанты упорядоченно отражены в согласованных рамочных стратегиях для улучшения показателей здоровья



Health systems respond to noncommunicable diseases: time for ambition

Edited by
Melitta Jakup, Jill Farrington,
Lesbeth Børgeman, Frederiek Marlingfi



**Согласованность
политики для
улучшения
показателей
здоровья требует
комплексных и
слаженных
действий систем
здравоохранения**



Нужны радикальные преобразования в методах предоставления услуг общественного здравоохранения

Приоритет –
профилактике и
укреплению
здоровью

Изменения в
составе и умениях
и знаниях кадров
общественного
здравоохранения

Укрепление
процессов сбора и
анализа информации
для общественного
здравоохранения

Интеграция
концепции
справедливости в
работу
общественного
здравоохранения

Работа с местными
сообществами и
поставщиками
первичной медико-
санитарной помощи

 **Всемирная организация здравоохранения**
Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестидесятая сессия
Рим, Италия, 17–20 сентября 2016 г.
Пункт 5(1) предварительной повестки дня

EUR/RC68/14
+ EUR/RC68/Conf/Doc.5
6 августа 2016 г.
160216
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

План действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ

Проект плана действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2023 гг. предполагает создание и поддержание на уровне стран и региона возможностей для эффективного предоставления, подготовки, выявления и организации ответных мер в отношении угроз общественному здоровью и чрезвычайных ситуаций, а также, при необходимости, создание поддержки затронутым странам. В проекте плана отражены предпринятые меры и полученный Европейским регионом опыт за период после вступления в силу Международных медико-санитарных правил (ММСП) (2005 г.) в 2007 г., изложенные в руководящем документе EUR/RC67/13 об усилении осуществления ММСП (2005 г.) и утверждении лабораторного потенциала на благо здоровья в Европейском регионе ВОЗ, который был представлен на шестидесятой сессии Регионального комитета (RC-67) в сентябре 2017 г. Он основывается на пятилетнем глобальном стратегическом плане по повышению уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения (2016–2023 гг.) и адаптирован к потребностям Европейского региона.

В настоящем документе представлен проект плана действий, который будет осуществляться государствами-участниками и Европейским региональным бюро ВОЗ в сотрудничестве с ключевыми партнерами и согласно требованиям ММСП (2005 г.). Документ построен в соответствии с тремя стратегическими основами, описанными в глобальном стратегическом плане: (1) создание и поддержание основных возможностей государства-участников, предусмотренных ММСП (2005 г.); (2) совершенствование процессов управления событиями и соблюдения требований ММСП (2005 г.); (3) оценка прогресса и оценка готовности. План действий будет сопровождаться механизмом для мониторинга и показателями для каждой технической области стратегических основ.

В региональном плане действий учитываются комментарии, полученные от государств-членов на совещании Постоянного комитета Регионального комитета в мае 2016 г., а также в рамках проведенных ранее онлайн-овых и очных консультаций по глобальному стратегическому плану. Пересмотренный региональный план действий, отражающий полученные комментарии, выносится на утверждение Европейским региональным комитетом на его шестидесятой сессии вместе с соответствующим проектом резолюции.

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО
UN City, Malmögatan 51, DK-2100, Copenhagen Ø, Denmark. Телефон: +45 45 31 70 00. Факс: +45 33 32 01
Электронная почта: info@euro.who.int Веб-сайт: <http://www.euro.who.int/publicationsgateway>



Крепкое и
многопрофильное
первичное звено
медико-санитарной
помощи – важная
составляющая

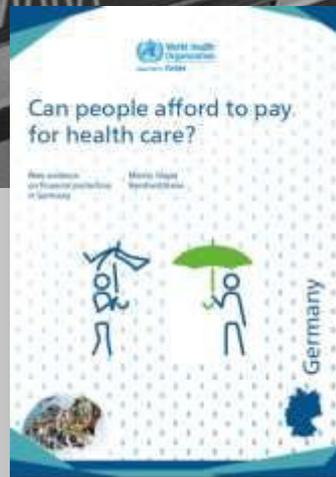
- ☑ Внедрение модели оказания помощи по месту жительства
- ☑ Реализация подхода с позиций общественного здравоохранения
- ☑ Координация действий с социальной помощью
- ☑ Оптимизация услуг и преобразования с упором на работу с данными
- ☑ Инвестиции в компетенции практических специалистов
- ☑ Согласование выплат поставщикам услуг
- ☑ Создание на практическом уровне механизмов для повышения качества
- ☑ Инклюзивный подход к правам и льготам
- ☑ Содействие ответственному использованию лекарственных средств
- ☑ Эффективные взаимодействия с общественностью и гражданским обществом

Меры политики для укрепления первичной медико-санитарной помощи



Специальный выпуск "Панорамы общественного здравоохранения" по первичной медико-санитарной помощи

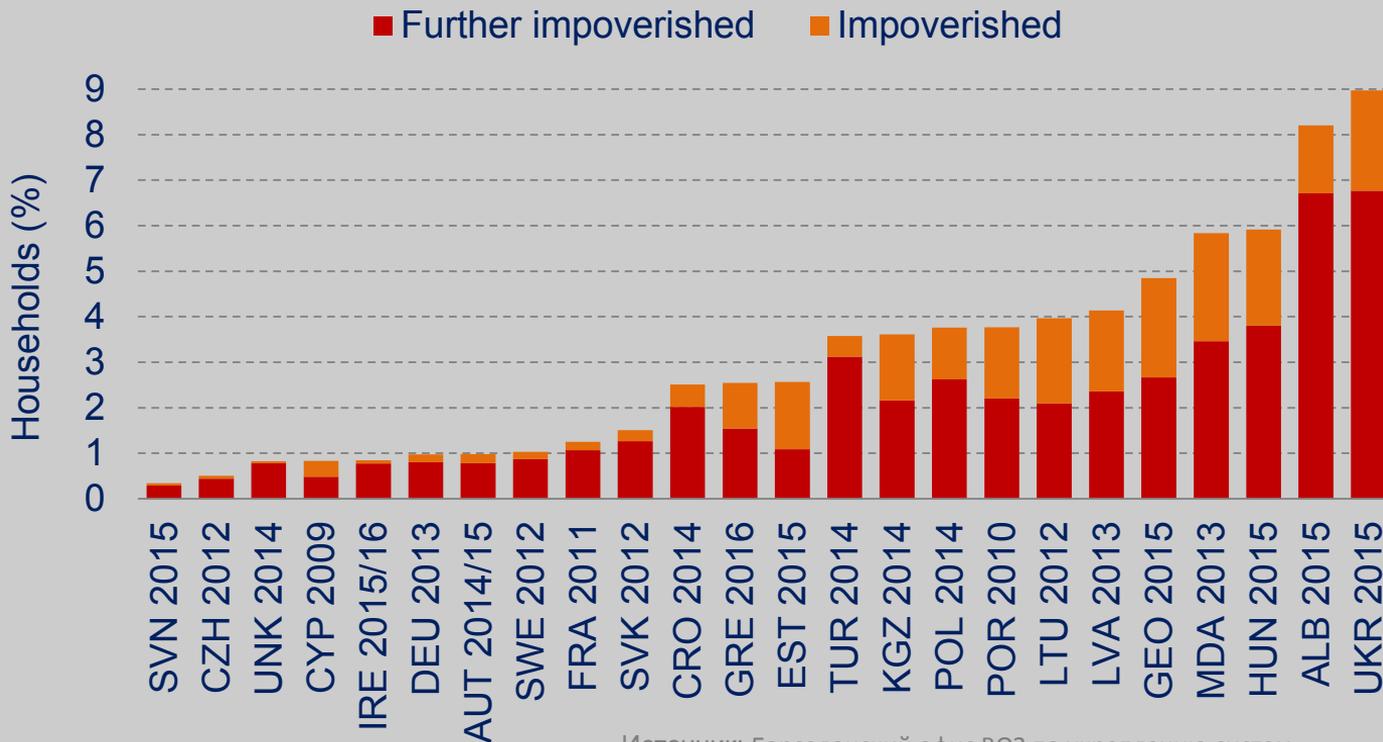
Будет представлен на веб-сайте в декабре 2018 г.
<http://www.euro.who.int/en/publications/public-health-panorama/journal-issues>



Политика финансирования здравоохранения имеет огромное значение для обеспечения финансовой защиты и доступа к услугам, а также для преобразования методов предоставления услуг.

Наша цель: сделать Европейский регион свободным от приводящих к обеднению прямых платежей за услуги здравоохранения

Доля домохозяйств, которые оказались за чертой бедности или еще более обеднели вследствие осуществления прямых платежей



Источник: Барселонский офис ВОЗ по укреплению систем здравоохранения

Как сократить прямые платежи и улучшить доступ?

1 Всеобщие права без сегментации населения

2 На основании приверженности обеспечению обязательного государственного финансирования

3 Объединить все государственные средства в рамках единого агентства по закупкам

4 Использовать стратегические закупки для согласования финансирования с услугами

Узбекистан готов к решительному рывку вперед: взять на вооружение передовые подходы



“Сделать рывок не только возможно – это наша единственная возможность”

Ресер Акдаг, Турция

“Нужны структуры для стратегического руководства, стимулирующие диалог и допускающие обмен опытом, в том числе на муниципальном уровне”

Katie Dain, Альянс по НИЗ

“Масштабные услуги многопрофильных бригад различных категорий специалистов помогут осуществить столь необходимый сдвиг моделей оказания услуг – от реагирования к упреждению – чтобы обратить особое внимание на вопросы, выходящие за пределы биомедицинских наук”

Nigel Edwards, Соединенное Королевство

“Отражение принципа равноправия в мерах общественного здравоохранения – ключевое направление для рывка в системах здравоохранения”

Zsuzsanna Jakab, ВОЗ

“Огромное значение имеет постоянная систематическая работа с информацией; информацию нужно собирать и систематизировать, и она должна включать объединенные данные по вопросам здравоохранения и финансирования со всех уровней оказания услуг и от всех поставщиков услуг”

Павел Ковтонюк, Украина

ВОЗ готова осуществлять слаженный и комплексный подход, чтобы поддерживать государства-члены на пути к здоровому будущему

ОПР-13: Укрепление здоровья / Поддержание безопасности в мире / Охват услугами уязвимых групп населения

