



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

# ДОКЛАД О СОСТОЯНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЕВРОПЕ

## Основные положения

# 2018



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 широ-

кое 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

# 2018

Больше, чем просто цифры:  
фактические данные для всех

## Основные положения



## **Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2018. Больше, чем просто цифры: фактические данные для всех. Основные положения.**

Keywords: Delivery of health care – epidemiology and statistics • Health policy • Health status indicators • Public health – trends • Mortality – statistics • Regional health planning.

ISBN 9789289053471

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, 2018 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.

# ДОКЛАД О СОСТОЯНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЕВРОПЕ

# 2018

Больше, чем просто цифры:  
фактические данные для всех

## Основные положения



## ОБЗОР

Путь к достижению целевых ориентиров политики Здоровье-2020 во многих отношениях был процессом открытий. Значительная часть *Доклада о состоянии здравоохранения в Европе* за 2018 г. (1) посвящена анализу основных тенденций, определяющих текущую ситуацию в области здравоохранения и благополучия населения в Европе. Подробная оценка, проведенная преимущественно с использованием традиционных количественных методов сбора данных, позволяет отследить усилия государств-членов Европейского региона ВОЗ, направленные на достижение шести ключевых целевых ориентиров, определенных в политике Здоровье-2020 (2, 3). Однако эта знаковая стратегия начиная с момента ее принятия стимулировала применение более широкого подхода, при котором традиционные, статистические формы данных дополнялись бы набором качественных данных и данных из новых источников, позволяющих получить более глубокое и всестороннее представление о состоянии здоровья и благополучия европейцев в XXI веке.

Два предыдущих *Доклада о состоянии здравоохранения в Европе* были посвящены первым шагам на этом пути. В докладе за 2012 г. была определена повестка дня, названы наиболее актуальные задачи, которые необходимо решить для целей измерения показателей здравоохранения, и обрисован «курс на благополучие» (4). В докладе за 2015 г., посвященном «новым рубежам в работе с фактическими данными», была отмечена смена парадигмы в области общественного здравоохранения, состоящая в смещении основных акцентов с проблем смертности и заболеваемости на задачи улучшения здоровья и повышения уровня благополучия (5). Доклад за 2018 г. приводит актуальные на сегодняшний момент данные и описывает, каким образом государства-члены при активной поддержке ряда инициатив Европейского регионального бюро ВОЗ расширяют доказательную базу, используя не только количественные и статистические данные, но и данные из сферы медицинской культурологии и общественных наук, а также описательные данные, полученные от реальных людей с их субъективным опытом. Применение такого комплексного подхода, основанного на использовании смешанных методов, позволило провести анализ тенденций в области здравоохранения, который действительно учитывает общественные и культурные факторы, влияющие на состояние здравоохранения и благополучия, и дополняет ответы на вопросы «что?» и «сколько?» пояснениями «почему». Это позволило выдвинуть на первый план новой повестки дня научных исследований ряд важнейших ценностей, лежащих в основе политики Здоровье-2020, таких как обеспечение жизнестойкости и расширение прав и возможностей местных сообществ, а также подход, охватывающий все этапы жизни.

Вместе с тем очевидно, что акцент на новую методологию исследований сам по себе не может обеспечить достижение главной цели политики Здоровье-2020: создание социально справедливых, устойчивых и универсальных систем здравоохранения, ориентированных на человека и позволяющих людям контролировать решения, которые оказывают наибольшее влияние на их жизнь. Достоверная информация здравоохранения должна стать основой для разработки стратегической программы действий. Поэтому в докладе за 2018 г. особое внимание уделяется *использованию* данных, обеспечивающему эффективное применение знаний на практике, что позволяет преодолеть разрыв между исследовательской деятельностью и политикой, а также способствует формированию политики с учетом фактических данных.

## ПРОГРЕСС В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕВЫХ ОРИЕНТИРОВ ПОЛИТИКИ ЗДОРОВЬЕ-2020

Несмотря на то, что важность новых, нетрадиционных методов сбора качественных данных уже является общепризнанной, традиционные статистические формы данных (например, данные о смертности, заболеваемости и инвалидности) сохраняют свою высокую значимость. Такие данные лежат в основе углубленной оценки прогресса в достижении целевых ориентиров политики Здоровье-2020, результаты которой изложены в *Докладе о состоянии здравоохранения в Европе*. Сейчас, когда позади уже больше половины пути, проведенная оценка показывает, что большинство государств-членов сделали значительные шаги на пути к достижению шести целевых ориентиров. Тем не менее очевидной является неравномерность прогресса как между странами Региона, так и внутри них; кроме того, прогресс отличается гендерной и возрастной неравномерностью.

**Факторы риска, связанные с образом жизни, в особенности такие как избыточная масса тела и ожирение, вызывают опасения**

**ЦЕЛЕВОЙ ОРИЕНТИР 1 → К 2020 г. сократить преждевременную смертность в Европе**

Европейский регион находится на пути к достижению предусмотренного политикой Здоровье-2020 целевого ориентира, заключающегося в сокращении **преждевременной смертности** вследствие четырех основных неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний) на 1,5% в год в период до 2020 г. Среди лиц в возрасте 30–69 лет преждевременная смертность по причине таких заболеваний сократилась с 421 случая на 100 тыс. населения в 2010 г. до 379 случаев на 100 тыс. населения в 2014 г.; аналогичный прогресс был достигнут по показателю общей смертности (для всех возрастов), который в период с 2010 по 2015 гг. снизился с 786 до 715 случаев на 100 тыс. населения. Однако этот прогресс неравномерен: существенный разрыв по показателям смертности сохраняется как между мужчинами и женщинами, так и между странами. Кроме того, если не уделять факторам риска должного внимания, существует опасность обращения положительных тенденций вспять.

- Несмотря на то, что **потребление алкоголя** в Регионе в целом снижается, уровни потребления среди совершеннолетнего населения по сравнению с другими регионами остаются самыми высокими в мире. Особенно поразительной является разница в уровнях потребления алкоголя в разных странах, в 2014 г. составившая от 1,1 до 15,2 литра на душу населения в год.



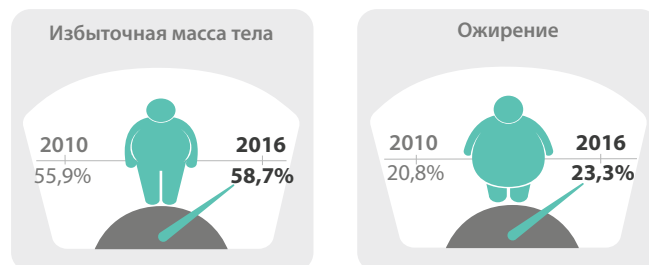
Употребление алкоголя в Европейском регионе ВОЗ снижается; при этом уровни потребления остаются самыми высокими в мире, а между странами отмечаются существенные различия по данному показателю.

Уровень потребления чистого спирта на человека в возрасте старше 15 лет в год (2014 г.)



- Показатели **употребления табака** среди взрослых в Европе – самые высокие из всех шести регионов ВОЗ: курящими являются 29% граждан в возрасте 15 лет и старше.
- Показатели **избыточной массы тела и ожирения** имеют тенденцию к повышению почти во всех государствах-членах; при этом между странами, среди подростков и между мужчинами и женщинами наблюдается существенный разрыв. Показатель избыточной массы тела увеличился с 55,9% населения в 2010 г. до 58,7% в 2016 г., а показатель ожирения – с 20,8% до 23,3%. В большинстве стран показатели избыточной массы тела были более высокими у мужчин, а показатели ожирения – у женщин.

В Европейском регионе ВОЗ растет процент населения, страдающего избыточной массой тела или ожирением.



При этом существуют различия между странами и между мужчинами и женщинами.

Показатели **вакцинации детей** находятся в среднем на высоком уровне во всех странах Региона, однако в некоторых странах требуется проведение тщательного мониторинга и обеспечение более строгого соответствия требованиям ВОЗ к вакцинации. Охват иммунизацией расширился, достигнув в 2015 г. 94,3% применительно к вакцинации против кори и 96,1% – против полиомиелита. Тем не менее сохраняются существенные различия между странами: например, в 2015 г. показатели вакцинации в нескольких странах по-прежнему находились на уровне ниже 90%. В некоторых государствах-членах по причине недостаточной вакцинации против кори среди населения существуют пробелы в иммунитете.

**Смертность от внешних причин, связанных с травмами и отравлениями**, в Регионе стабильно снижается – с 82 случаев на 100 тыс. населения в 2000 г. до 57 случаев на 100 тыс. населения в 2010 г. и 50 случаев на 100 тыс. населения в 2015 г. Однако серьезное беспокойство вызывает тот факт, что в 2015 г. смертность от таких причин среди мужчин по-прежнему была в 3,3 раза выше, чем среди женщин.

Смертность от травм и отравлений в Европейском регионе ВОЗ снижается; при этом отмечаются неравенства по данному показателю между странами и между мужчинами и женщинами.



**Ожидаемая продолжительность жизни растет, однако сохраняются значительные различия**

**ЦЕЛЕВОЙ ОРИЕНТИР 2 → Повысить ожидаемую продолжительность жизни в Европе**

**Ожидаемая продолжительность жизни** в Европейском регионе растет, а разрыв по ожидаемой продолжительности жизни как между мужчинами и женщинами, так и между странами сокращается. Тем не менее разрыв по данному показателю между страной с самой высокой ожидаемой продолжительностью жизни и страной с самой низкой ожидаемой продолжительностью жизни по-прежнему составляет более 10 лет; поэтому в целях сохранения положительной тенденции требуется проведение тщательного мониторинга.

В период между 2010 и 2015 гг. ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Регионе выросла с 76,7 до 77,9 года. В 2015 г. ожидаемая продолжительность жизни мужчины составила 74,6 года, а женщины – 81,2 года. При этом разрыв между мужчинами и женщинами по показателю ожидаемой продолжительности жизни сохранил тенденции к сокращению и составил 6,9 года в 2010 г. и 6,6 года в 2015 г. Однако разрыв по данному показателю между страной с самой высокой ожидаемой продолжительностью жизни (83,1 года) и страной с самой низкой ожидаемой продолжительностью жизни (71,6 года) по-прежнему превышал 10 лет.

**Ожидаемая продолжительность жизни в Европейском регионе ВОЗ растет; при этом отмечаются неравенства по данному показателю между странами и между мужчинами и женщинами по данному показателю.**



## Страны демонстрируют приверженность сокращению неравенств

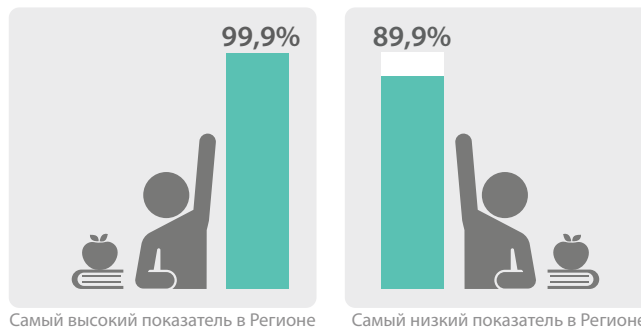
### ЦЕЛЕВОЙ ОРИЕНТИР 3 → Сократить неравенства в отношении здоровья в Европе (целевой ориентир в сфере социальных детерминант)

В целом разрыв между государствами-членами по показателям, относящимся к **социальным детерминантам здоровья** (младенческая смертность, ожидаемая продолжительность жизни, охват детей начальным школьным обучением и уровень безработицы), сократился. Обнадуживает и то, что число стран Региона, принявших стратегии по сокращению неравенств, увеличилось с 29 из 53 стран в 2010 г. до 42 стран в 2016 г. Однако несмотря на эти положительные тенденции, *абсолютные* различия между странами остаются на очень высоком уровне, указывая на необходимость принятия в конкретных случаях более решительных мер.

В Регионе отмечается значительное снижение показателя **младенческой смертности** – с 7,3 случая на 1000 живорождений в 2010 г. до 6,8 в 2015 г. Схожая картина наблюдается и в отношении показателя **охвата детей начальным школьным обучением**. Цифры по Региону в целом изменяются в верном направлении: доля детей соответствующего возраста, не обучающихся в начальной школе, снизилась с 2,6% в 2010 г. до 2,3% в 2015 г. Однако имеет место существенный разрыв между страной с наименьшей долей детей, не обучающихся в начальной школе (0,1%), и страной с наибольшей долей (10,1%).

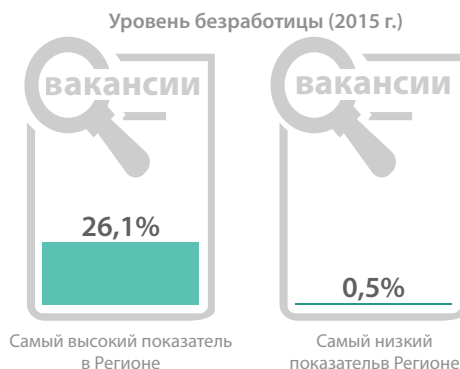
Охват детей начальным школьным обучением в Европейском регионе ВОЗ растет; при этом между странами отмечаются неравенства по данному показателю.

Процент детей, охваченных начальным школьным обучением (2015 г.)



Аналогична и ситуация с **уровнем безработицы**, который (незначительно) сократился в Регионе в целом, снизившись с 8,9% в 2010 г. до 8,7% в 2015 г., но при этом сохранился значительный разрыв между странами, среди которых минимальный уровень безработицы в 2015 г. составил 0,5%, а максимальный – 26,1%.

С 2010 г. показатели безработицы в Европейском регионе ВОЗ немного снизились, при этом отмечаются неравенства между странами по данному показателю.



## Уровень благополучия населения в Европе – самый высокий в мире, но это распространяется не на всех жителей Региона

### ЦЕЛЕВОЙ ОРИЕНТИР 4 → Повысить уровень благополучия европейского населения

Политика Здоровье-2020 называет **повышение уровня благополучия населения** одним из главных целевых ориентиров политики здравоохранения во всех странах Региона. Хотя для изменения данного показателя могут использоваться различные объективные параметры, влияние на него также оказывают такие культурные факторы, как ценности, традиции и убеждения. Поэтому для мониторинга этого показателя следует использовать и качественные параметры, отражающие указанные аспекты, а также принимать во внимание субъективное восприятие уровня благополучия. Однако страны Региона в настоящее время настолько отличаются друг от друга с точки зрения доступности необходимых данных, что использоваться может лишь один субъективный параметр – **удовлетворенность жизнью**. Этот параметр оценивается по шкале от 0 баллов (совершенно не удовлетворен) до 10 баллов (абсолютно удовлетворен) в ответ на вопрос «Насколько вы в настоящее время удовлетворены своей жизнью?».

По объективным параметрам уровень благополучия населения в разных странах Европейского региона существенно отличается. В Регионе в целом субъективная оценка удовлетворенности жизнью составляет 6 баллов. Некоторые страны дают относительно низкую общую оценку в 5 баллов или ниже, тогда как в других странах оценка удовлетворенности жизнью является самой высокой в мире, достигая 7,6 балла. Уровень **социальной поддержки** или **социальных связей** в Регионе (объективный параметр благополучия) снизился, хотя и остается относительно высоким. Так, если в 2013 г. 86% населения в возрасте 50 лет и старше ответили, что у них есть семья или друзья, на которых они могут положиться в трудную минуту, то к 2015 г. этот показатель упал до 81%.

## Успехи на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения: два шага вперед, один – назад

### ЦЕЛЕВОЙ ОРИЕНТИР 5 → Обеспечить всеобщий охват и «право на здоровье»

Повестка дня на период до 2030 года (6) последовала примеру политики Здоровье-2020, установив в качестве приоритета обеспечение **всеобщего охвата услугами здравоохранения**, а именно создание систем здравоохранения, в рамках которых основные услуги доступны всему населению, а платежи за счет собственных средств пациентов остаются на приемлемом уровне. Всеобщий охват услугами здравоохранения также является одним из трех стратегических приоритетов ВОЗ, обозначенных в ее Тринадцатой общей программе работы на 2019–2023 гг. (7), цель которой – обеспечение охвата услугами здравоохранения дополнительно 1 млрд человек. В случае с обеспечением всеобщего охвата услугами здравоохранения и права на здоровье как целевого ориентира, предусмотренного политикой Здоровье-2020, ситуация остается неоднозначной: некоторые индикаторы обнадеживают, тогда как другие остаются неизменными или

изменяются в неблагоприятную сторону. Здесь между странами Региона также наблюдаются существенные различия.

Средние **общие расходы на здравоохранение** в Регионе в 2014 г. составили 8,2% ВВП, практически не изменившись по сравнению с 2010 г. (8,3%). Однако между государствами-членами существует значительный разрыв в расходах, составивших в 2014 г. 2,1–11,9% ВВП конкретной страны. Кроме того, имели место заметные региональные различия: так, средние расходы на здравоохранение в странах СНГ составили 6,6% ВВП, тогда как в странах Северной Европы (Дания, Исландия, Норвегия, Финляндия и Швеция) этот показатель был равен 10,8%.

Средний уровень расходов на здравоохранение в Европейском регионе ВОЗ не меняется с 2010 г., при этом между странами отмечаются неравенства по данному показателю.

Общие расходы на здравоохранение как процент от ВВП (2014 г.)



Среди положительных тенденций можно назвать благоприятное изменение коэффициента **материнской смертности** в Регионе, который сократился с 13 случаев на 100 тыс. живорождений в 2010 г. до 11 случаев в 2015 г., а также благоприятное изменение показателя **успешного лечения новых случаев туберкулеза легких**, который в период с 2010 по 2015 гг. вырос с 74% до 77%. Однако в обоих случаях между государствами-членами наблюдались существенные различия.

## Европа демонстрирует реальную приверженность установлению целей и целевых ориентиров

### ЦЕЛЕВОЙ ОРИЕНТИР 6 → Установить национальные цели и ориентиры в отношении здоровья в государствах-членах

Одно из направлений, на котором удалось добиться наиболее впечатляющего прогресса в достижении целей политики Здоровье-2020, – это готовность государств-членов **установить целевые ориентиры в области здравоохранения и благополучия населения**. Большинство стран продемонстрировали приверженность применению предусмотренных политикой Здоровье-2020

принципов общегосударственного подхода и участия всего общества при формировании политики. В частности, страны согласовали свои национальные стратегии с положениями политики Здоровье-2020, приняли планы реализации и создали механизмы подотчетности для мониторинга и оценки достигнутого прогресса.

К 2016 г. 38 (или 88%) из 43 стран Региона, принявших участие в обследовании, которое было проведено Региональным бюро ВОЗ, сообщили, что установили целевые ориентиры в области здравоохранения и благополучия населения или планируют сделать это в ближайшее время. Проведенное обследование также выявило, что подавляющее большинство принявших в нем участие стран разработали или планируют разработать политику в области здравоохранения, согласованную с положениями политики Здоровье-2020 (95%), план реализации (86%) или механизм подотчетности (88%).

О твердой и сохраняющейся приверженности государств-членов достижению целей политики Здоровье-2020 свидетельствует также Тринадцатая общая программа работы ВОЗ на 2019–2023 гг. (7), в которой в качестве одного из стратегических приоритетов названо применение «комплексного и многосекторального подхода» к улучшению здоровья и повышению уровня благополучия дополнительно 1 млрд человек.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВЫХ ФОРМ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ДЛЯ ОТРАЖЕНИЯ ОСНОВНЫХ ЦЕННОСТЕЙ ПОЛИТИКИ ЗДОРОВЬЕ-2020

Количественные данные остаются основным источником отчетности в области здравоохранения, однако для получения полной картины, а именно для понимания *причин* тех или иных тенденций, числовые показатели должны быть подкреплены качественными показателями и фактическими данными из новых источников. Одним из источников таких новых форм фактических данных, редко получаемых непосредственно из самого сектора здравоохранения, являются медицинская культурология и общественные науки, поскольку в этих областях используются различные методы (например, обсуждения в фокус-группах и полуструктурированные интервью), позволяющие получить представление о реальном жизненном опыте граждан и местных сообществ. Новые методы подобного рода важны, в частности, для продолжения работы по повышению уровня благополучия населения и для изучения новых концепций, закрепленных в политике Здоровье-2020, таких как жизнестойкость и расширение прав и возможностей местных сообществ; подход, обеспечивающий охват всех этапов жизни; и «принцип участия всего общества».

Европейское региональное бюро ВОЗ поставило перед собой задачу по систематическому анализу указанных концепций и разработке стратегий представления отчетности в рамках ряда совещаний групп экспертов, с тем чтобы иметь возможность применения этих концепций и стратегий для отслеживания прогресса в реализации политики Здоровье-2020.

**Жизнестойкость местных сообществ** – способность местных сообществ сопротивляться проблемам и восстанавливаться в случае наступления неблагоприятных ситуаций без использования нездоровых механизмов адаптации – может быть усилена с помощью вмешательства извне, т. е. корректируется мерами политики. Однако жизнестойкость местных сообществ представляет собой сложное явление, включающее взаимодействие между отдельными гражданами, семьями, группами людей и окружающей средой, поэтому для эффективного измерения этого показателя требуется проведение качественных предметных исследований с участием местных сообществ, сталкивающихся с маргинализацией или существенными неблагоприятными ситуациями.

**Расширение прав и возможностей местных сообществ** позволяет людям лучше контролировать решения, оказывающие влияние на состояние их здоровья, что, в свою очередь, способствует получению ряда преимуществ, таких как повышение согласованности действий, снижение смертности, наращивание потенциала и более справедливый доступ к ресурсам. Однако расширение прав и возможностей сложно как измерить, так и обеспечить, поэтому необходимы подходы, основанные на использовании смешанных методов: они способствуют более глубокому пониманию социальных и политических аспектов, с помощью которых можно добиться расширения прав и возможностей местных сообществ.

**Подход, обеспечивающий охват всех этапов жизни**, принятый государствами-членами в качестве мощной организующей основы в контексте политики Здоровье-2020, позволяет осуществлять вмешательства, являющиеся своевременными и подходящими для различных этапов жизни, принося пользу всему населению на протяжении всей его жизни. Ориентация на ключевые этапы жизни, такие как внутриутробное развитие и раннее детство, обеспечивает продолжительный положительный эффект, однако для учета полного спектра культурных, социальных и других факторов, влияющих на здоровье и благополучие населения на протяжении всей жизни, требуется проведение значительного объема подготовительной работы, включая применение качественных подходов, основанных на описательных исследованиях.

## НА ПУТИ К СОЗДАНИЮ ЕДИНЫХ И ФУНКЦИОНАЛЬНО СОВМЕСТИМЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Меры, предпринимаемые государствами-членами для расширения базы фактических данных, – это лишь часть общей картины. В целях надлежащего формирования и повышения эффективности политики в области общественного здравоохранения в XXI веке оба вида фактических данных – как количественные, так и качественные – должны стать основной информацией, которая может быть доведена до сведения всех заинтересованных сторон, включая общественность. Только в этом случае можно будет провести содержательные обсуждения значимости такой информации для местных сообществ, семей и отдельных граждан.



## **Интеграция и координация: Европейская инициатива ВОЗ в области информации здравоохранения**

Для получения высококачественных и релевантных фактических данных требуется наличие трех взаимосвязанных ключевых элементов: информация здравоохранения, научные исследования в области здравоохранения и применение знаний на практике. Обеспечение полной согласованности и взаимосвязанности этих компонентов в рамках единых и функционально совместимых информационных систем является целью Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ (8) – первого плана такого рода – и его механизма осуществления, Европейской инициативы ВОЗ в области информации здравоохранения (ЕИИЗ).

ЕИИЗ представляет собой сеть с участием множества партнеров, состоящую в основном из государств-членов и служащую площадкой для координации деятельности по работе с информацией здравоохранения, научных исследований и применения знаний на практике во всем Европейском регионе. Вместе с тем, необходимо также принимать меры по укреплению системных связей и повышению эффективности осуществления Плана действий со стратегической точки зрения. Государства-члены при поддержке ЕИИЗ оценивают свои национальные информационные системы здравоохранения и системы научных исследований в области здравоохранения, а также разрабатывают национальные стратегии в целях как оптимизации текущих вмешательств, так и повышения эффективности процесса сбора местных фактических данных, необходимых для принятия решений на местном уровне.

## **Преодоление разрыва между исследовательской деятельностью и политикой: Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики**

В настоящее время основной акцент однозначно делается на *использовании* данных научных исследований и обеспечении их активного применения при выработке политики в области здравоохранения, формируемой с учетом фактических данных (а не основанной на фактических данных). Формирование политики – это, по сути, политический процесс, в рамках которого данные научных исследований являются всего лишь одним (хотя и наиболее важным) фактором, оказывающим влияние на принятие решений. При формировании политики данным научных исследований зачастую приходится конкурировать с убеждениями, личными интересами, политическими соображениями, традициями, опытом прошлых лет и финансовыми ограничениями.

Преодоление разрыва между исследовательской деятельностью и политикой является основной задачей Сети ВОЗ по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet), которая функционирует под эгидой ЕИИЗ в качестве нейтрального и доверенного посредника между исследователями и разработчиками политики (9, 10). У исследователей зачастую отсутствуют навыки или ресурсы для налаживания взаимодействия с разработчиками политики, поэтому сеть EVIPNet и национальные платформы практического применения знаний могут помочь всем заинтересованным сторонам оценивать, отфильтровывать

и интерпретировать фактические данные, формулировать содержательные послы и доводить их до сведения конкретных целевых аудиторий.

В конечном счете формирование эффективной политики в области общественного здравоохранения зависит от *межсекторальных* действий. При формировании политики необходимо в полной мере учитывать связанные со здравоохранением факторы в различных секторах, оказывающих влияние на здоровье населения (образование, общественная безопасность, жилищная сфера и т. д.). С помощью таких инициатив, как ЕИИЗ и сеть EVIPNet-Европа, ВОЗ совместно с государствами-членами занимается выработкой комплексной, формируемой с учетом фактических данных программы «учета интересов здоровья во всех стратегиях» в рамках всего Европейского региона (11).

## ЗАДАЧИ НА ПЕРИОД ПОСЛЕ 2020 Г.

За годы, прошедшие после принятия политики Здоровье-2020, было достигнуто немало успехов, но многое еще предстоит сделать, а многое – находится в процессе осуществления. В целях непрерывного повышения качества информации, учитываемой при формировании политики, требуется **более широкое межсекторальное сотрудничество** внутри стран и **международное сотрудничество** между странами. В этом отношении ЕИИЗ идеально подходит на роль посредника и координатора в отношениях между государствами-членами, европейскими институтами и другими заинтересованными сторонами.

**Более эффективное представление информации здравоохранения** является одной из неотложных приоритетных задач. Для всестороннего изучения опыта местных сообществ в сфере здравоохранения могут потребоваться такие методы, как беседы и личные опросы и дискуссии (например, между экспертами и лидерами местных сообществ), выходящие за привычные рамки упрощенных изображений и инфографики. Эти меры помогут упростить понимание статистических данных и преобразовать их в фактические знания, доступные всем и используемые всеми, что позволит создать новую парадигму «фактических данных для всех». Для этого, в целях реализации концепции информационных систем здравоохранения, обеспечивающих полезность информации, научных исследований и фактических данных для всех нас, необходимо использовать все каналы, включая социальные сети, цифровые приложения и инновационные инструменты в области анализа и обработки данных.

**Бремя отчетности** перед ВОЗ и другими международными организациями вызывает у стран Европейского региона всё большее беспокойство. Для облегчения этого бремени в настоящее время разрабатывается единый механизм мониторинга (ЕММ) с общим набором показателей (12). В случае одобрения ЕММ он позволит упростить представление отчетности в рамках Повестки дня на период до 2030 года, политики Здоровье-2020 и Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. (13).

В будущем предстоит решить сложную задачу по достижению баланса между растущими **потребностями общества в прозрачной информации здравоохранения** (и данных о ее использовании при формировании политики) и **ужесточающимся законодательством в сфере защиты персональных данных**. Местные данные являются бесценными для целей принятия решений на местном уровне, однако новое законодательство наиболее строго ограничивает использование именно таких данных. Разрешение этой проблемы является одной из основных целей Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ (8).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

---

Разработка, а затем и осуществление политики Здоровье-2020 стали новаторским путем, с конкретными успехами и знаковыми событиями, которые открыли новые горизонты во многих сферах и придали импульс формированию других рамочных стратегий. Что особенно примечательно, связанные со здоровьем цели в области устойчивого развития, предусмотренные Повесткой дня на период до 2030 года, в значительной степени согласованы с целевыми ориентирами, индикаторами и задачами политики Здоровье-2020. Повестка дня на период до 2030 года и другие новые рамочные стратегии используют богатый опыт осуществления политики Здоровье-2020 и стремятся не столько заменить ее, сколько дополнить, обеспечив реализацию ее целей и осуществление предусмотренных ею инициатив в следующем десятилетии.

## БИБЛИОГРАФИЯ

---

1. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2018. Больше, чем просто цифры: фактические данные для всех. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2018.
2. Здоровье-2020: основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ. (EUR/RC62/9). 2012 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/171435/RC62wd09-Rus.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/171435/RC62wd09-Rus.pdf), по состоянию на 3 июля 2018 г.).
3. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020. Версия 4. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2018 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/378946/Targets4\\_RU\\_WEB.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/378946/Targets4_RU_WEB.pdf?ua=1) по состоянию на 20 августа 2018 г.).
4. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2012. Курс на благополучие. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/234911/The-European-health-report-2012.-Charting-the-way-to-well-being-Rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/234911/The-European-health-report-2012.-Charting-the-way-to-well-being-Rus.pdf?ua=1), по состоянию на 3 июля 2018 г.).
5. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2015. Целевые ориентиры и более широкая перспектива – новые рубежи в работе с фактическими данными. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/293739/European-health-report-2015-full-book-ru.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/293739/European-health-report-2015-full-book-ru.pdf?ua=1), по состоянию на 3 июля 2018 г.).
6. Резолюция A/RES/70/1. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Семидесятая Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2015 ([http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=R](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=R), по состоянию на 3 июля 2018 г.).
7. Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2018 (<http://www.who.int/about/what-we-do/gpw-thirteen-consultation>, по состоянию на 3 июля 2018 г.).
8. План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/315482/66wd12r\\_EIPActionPlan\\_160528.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/315482/66wd12r_EIPActionPlan_160528.pdf?ua=1), по состоянию на 3 июля 2018 г.).
9. Стратегический план сети EVIPNet на 2013–2017 гг. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/291637/EVIPNet-Europe-strategic-plan-2013-17-ru.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/291637/EVIPNet-Europe-strategic-plan-2013-17-ru.pdf?ua=1), по состоянию на 20 августа 2018 г.).

10. Концептуальная основа и примеры из практики. Сеть EVIPNet-Европа: введение. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2017 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/352213/EVIPNet-Europe-Starter-Kit\\_complete\\_Rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/352213/EVIPNet-Europe-Starter-Kit_complete_Rus.pdf?ua=1), по состоянию на 20 августа 2018 г.).
11. Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en>, по состоянию на 3 июля 2018 г.).
12. Briefing note on process and results of indicator mapping exercise and proposal for a joint monitoring framework. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 ([http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0016/322720/Briefing-note-process-results-indicator-mapping-exercise.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/322720/Briefing-note-process-results-indicator-mapping-exercise.pdf), по состоянию на 20 августа 2018 г.).
13. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789244506233\\_rus.pdf?sequence=5](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789244506233_rus.pdf?sequence=5), по состоянию на 3 июля 2018 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.

## 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.

## ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ

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

## 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: [eurocontact@who.int](mailto:eurocontact@who.int)  
Веб-сайт: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

ISBN 9789289053471



9 789289 053471 >