

Словения

Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



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. Одна из уставных целей ВОЗ состоит в предоставлении объективной и надежной информации и консультаций в области охраны здоровья человека. 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, а также предупреждению заболеваний и борьбе с ними, публикации ВОЗ, таким образом, вносят вклад в выполнение главной цели этой организации - достижение всеми народами максимально возможного уровня здоровья.

Словения

Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Резюме

В публикациях из серии «Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения» приводится обзор информации о состоянии здоровья населения, включая данные об уровнях смертности, заболеваемости и воздействии на граждан основных факторов риска, а также о динамике этих показателей. Они подготавливаются в сотрудничестве с государствами-членами Европейского региона ВОЗ. В каждом обзоре, по возможности, проводится сравнительный анализ данных конкретной страны с данными референтной группы: в настоящем обзоре такими группами являются весь Европейский регион ВОЗ и страны, которые входили в состав Европейского союза до 1 мая 2004 года. Для обеспечения максимальной достоверности сравнений данные, как правило, берутся из одного и того же источника; это должно послужить гарантией того, что сравниваемые данные в разумных пределах унифицированы. Авторы доклада использовали информацию из Европейской базы данных «Здоровье для всех» (ЗДВ) Европейского регионального бюро ВОЗ. Информация, представляемая государствами-членами в базу данных ЗДВ на ежегодной основе, включает метаданные, указывающие исходный источник информации для конкретных показателей.

Ключевые слова

HEALTH STATUS, LIFE STYLE, DELIVERY OF HEALTH CARE – STANDARDS, COST OF ILLNESS, COMPARATIVE STUDY, SLOVENIA

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>).

ISBN 978 92 890 5211 5

© Всемирная организация здравоохранения, 2016 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.

Содержание

Выражение признательности	iv
Обзор	v
Введение	1
Здоровье-2020	1
Ожидаемая продолжительность жизни: добавить годы к жизни и жизни к годам	4
Серьезные проблемы, касающиеся всех этапов жизни	7
Переориентация в сторону профилактики	10
Система здравоохранения	11
Выводы	12
Библиография	14

Выражение признательности

Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия и соответствующие характеристики здоровья и благополучия подготовлены под общим руководством Claudia Stein, директора Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Европейского регионального бюро ВОЗ.

Основными авторами данной публикации являются:

- Neil Riley, консультант Европейского регионального бюро ВОЗ;
- Ivo Rakovac, технический сотрудник, Информация, мониторинг и анализ в здравоохранении, Европейское региональное бюро ВОЗ;
- Claudia Stein, директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Европейского регионального бюро ВОЗ.

В подготовку публикации внесли вклад Tit Albreht (Национальный институт общественного здравоохранения Словении); Tatjana Buzeti (Министерство здравоохранения Словении); Metka Zaletel (Национальный институт общественного здравоохранения Словении); а также João Breda, Jon Cylus, Tamás Evetovits и Marijan Ivanuša (Европейское региональное бюро ВОЗ).

Данные за 2000–2010 гг. указывают на значительное и стабильное улучшение показателей здоровья населения Словении, которые вполне сопоставимы с соседними странами, 15 странами, входившими в состав Европейского союза по состоянию на 1 мая 2004 г. (ЕС-15), а также всем Европейским регионом ВОЗ. Хотя Словения присоединилась к ЕС 1 мая 2014 года, в качестве группы для сравнения по просьбе Министерства здравоохранения Словении были выбраны страны ЕС-15. Снижение уровней преждевременной смертности от различных причин, включая сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, способствовало увеличению ожидаемой продолжительности жизни. В то же время, некоторые показатели вызывают озабоченность, включая смертность в результате падений и относительно более низкий показатель продолжительности здоровой жизни у лиц старшего возраста.

Система здравоохранения Словении обладает многими положительными чертами, включая решительный подход к обеспечению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения и приверженность принципу согласования национального стратегического подхода с положениями европейской политики здравоохранения – Здоровье-2020. Уровень расходов граждан на здравоохранение за счет собственных средств в Словении является одним из самых низких в Европейском регионе. Это свидетельствует о том, что система здравоохранения обеспечивает отличную финансовую защиту в отношении расходов на охрану здоровья.

Введение

В этой публикации приводится краткий обзор результатов проведенного ВОЗ детального изучения характеристик здоровья и благополучия населения Словении. В ней показано, что страна продвигается вперед в достижении общих целей в области здравоохранения, предусмотренных политикой Европейского регионе ВОЗ в области здравоохранения Здоровье-2020, и приводится описание некоторых конкретных показателей здоровья населения и политики в области здравоохранения в Словении. Если не указано иначе, авторы доклада, по возможности, использовали информацию из Европейской базы данных «Здоровье для всех» (ЗДВ) Европейского регионального бюро ВОЗ (1).

Здоровье-2020

Политика Здоровье-2020 направлена на поддержку мер на всех уровнях государственной власти и в масштабах всего общества с целью значительно улучшить здоровье и повысить уровень благополучия населения, сократить неравенства в отношении здоровья, укрепить общественное здравоохранение и обеспечить наличие устойчивых систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей и характеризующихся высоким качеством помощи и соблюдением принципов всеобщего охвата населения и социальной справедливости (2). Государства-члены Европейского региона ВОЗ согласовали набор основных индикаторов для мониторинга хода работ по достижению целевых ориентиров политики Здоровье-2020 в Регионе и во всех государствах-членах (3).

Словения добивается значительного прогресса в отношении основных индикаторов мониторинга политики Здоровье-2020 (Таблица 1). Достигнуто устойчивое и значительное снижение числа случаев и показателей преждевременной смертности от основных причин, включая сердечно-сосудистые, онкологические и респираторные заболевания. Индикаторы в отношении выбора здорового образа жизни свидетельствуют о движении в нужном направлении, однако следует продолжать работу в этой области, чтобы добиться лучших показателей в Европе.

Хотя различия в состоянии здоровья населения между различными частями страны и различными социально-экономическими группами остаются (4), международный

Таблица 1. Основные показатели мониторинга достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020 в Словении, за последние годы, по которым имеются данные

Целевой ориентир	Индикатор	Значение			Год
		Мужчины	Женщины	Оба пола	
1. Сокращение преждевременной смертности^a	Коэффициент преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний в возрасте от 30 до 70 лет	392,2	189,5	289	2010
	Распространенность употребления табака среди лиц в возрасте 18 лет и старше ^b	22,2	15,9	19,2	2012
	Потребление алкоголя в литрах чистого спирта на душу населения среди лиц в возрасте 15 лет и старше	–	–	10,3	2010
	Распространенность избыточной массы тела и ожирения (индекс массы тела ≥ 25) среди людей в возрасте 18 лет и старше (стандартизированная по возрасту оценка)	66,1	55,1	60,6	2014
	Показатель смертности от внешних причин травм и отравлений, все возрастные группы	87	28,7	56,3	2010
2. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет)	76,6	83,2	80	2010
3. Сокращение неравенств^c	Младенческая смертность на 1000 живорождений	2,1	3	2,5	2010
	Доля детей, достигших установленного младшего школьного возраста, не записанных в школу	3,2	2,2	2,7	2013
	Уровень безработицы (б)	8,9	10,5	9,7	2014
	Национальные меры политики, направленные на сокращение неравенств в отношении здоровья, разработаны и задокументированы	Н/п	Н/п	Да	2014
	Коэффициент Джини	–	–	25	2014
4. Повышение уровня благополучия^d	Удовлетворенность жизнью среди людей в возрасте 15 лет и старше (7)	–	–	6,1	2007–2012
	Наличие мер социальной поддержки лиц в возрасте 50 лет и старше (8)	–	–	88	2014
	Процент населения, проживающего в улучшенных санитарно-гигиенических условиях	–	–	99,1	2015
5. Всеобщий охват и «право на здоровье»	Расходы домохозяйств за счет собственных средств как доля общих расходов на здравоохранение	Н/п	Н/п	12,1	2013
	Процент детей, вакцинированных против кори (одна доза к моменту достижения двухлетнего возраста)	–	–	95	2010
	Процент детей, вакцинированных против полиомиелита (три дозы к моменту достижения возраста одного года)	–	–	96	2012
	Процент детей, вакцинированных против краснухи (одна доза к моменту достижения двухлетнего возраста)	–	–	95	2012
	Общие расходы на здравоохранение в процентах от валового внутреннего продукта	Н/п	Н/п	9,2	2013
6. Национальные целевые ориентиры	Организация процесса для установления целевых ориентиров документально оформлена	Н/п	Н/п	Да	2014
	Документирование фактических данных:				
	(а) национальная стратегия здравоохранения, согласованная с политикой Здоровье-2020	Н/п	Н/п	Да	2014
	(б) план реализации	Н/п	Н/п	Да	2014
(с) механизм подотчетности	Н/п	Н/п	Да	2014	

Н/п: не применимо

^a Целевой ориентир 1 также включает процент детей, вакцинированных против кори, полиомиелита и краснухи.

^b Показатель распространенности включает ежедневное и регулярное употребление табака лицами в возрасте 15 лет или старше.

^c Целевой ориентир 3 включает ожидаемую продолжительность жизни при рождении.

^d Целевой ориентир 4 включает коэффициент Джини, уровень безработицы и долю детей, не записанных в начальную школу.

Источник: Европейская база данных ВОЗ «Здоровье для всех» (1), если не указано иное.

показатель степени неравенства (коэффициент Джини) свидетельствует о том, что показатели равенства в Словении выше, чем в большинстве других частей Европы.

В Словении также используются новаторские подходы к обеспечению соблюдения принципа справедливости и уменьшению неравенств (5).

Индикаторы объективного благополучия в Словении, в целом, довольно высоки по сравнению с другими странами. Они включают высокий уровень санитарии, низкий уровень расходов на медицинскую помощь за счет собственных средств и чувство социального единства - 88% лиц в возрасте 50 лет и старше в случае необходимости предоставляется социальная поддержка. Средний уровень удовлетворенности жизнью составляет 6,1, что ниже среднего по ЕС-15 (6,7).

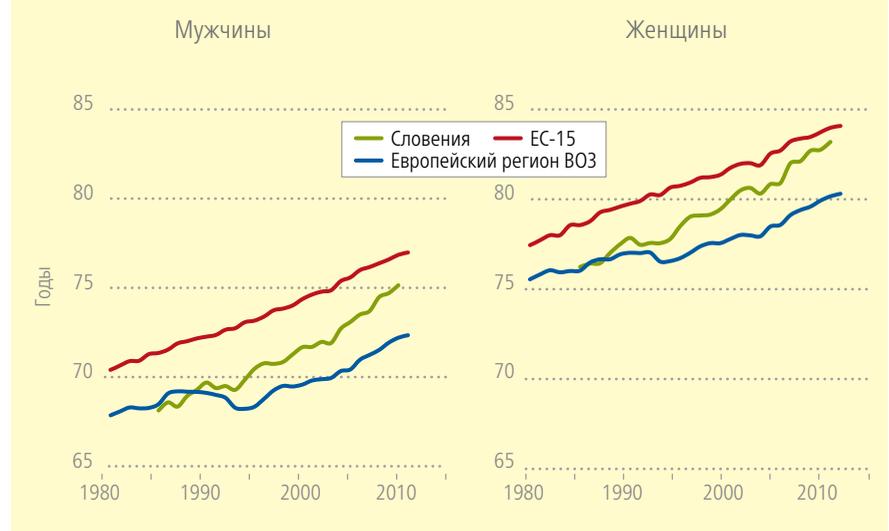
Показатели всеобщего охвата услугами здравоохранения в Словении очень высоки, при этом результаты выполнения программ вакцинации против детских болезней и уровни охвата иммунизацией являются одними из самых высоких в регионе.

Ожидаемая продолжительность жизни: добавить годы к жизни и жизни к годам

Словения добилась существенного прогресса в увеличении ожидаемой продолжительности жизни для мужчин и женщин. Последние имеющиеся данные говорят о том, что показатели в этой области улучшаются более быстрыми темпами, чем в среднем по ЕС-15 и по Региону (рис. 1). Разрыв между мужчинами и женщинами в ожидаемой продолжительности жизни при рождении сократился на один год с 2000 г., а ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет для обоих полов в 2010 году была лишь на один год меньше, чем в среднем по ЕС-15.

С 2000 года было достигнуто значительное и устойчивое ежегодное снижение показателей смертности от различных причин. Как показано на рис. 2, это касается не только Словении, но также всего Региона и стран ЕС-15. Это снижение смертности обусловлено сочетанным действием целого ряда факторов, таких как новые и целенаправленные меры политики в области здравоохранения, медицинские технологии, более эффективные методы лечения и изменение образа жизни (включая сокращение потребления табака и алкоголя) (9).

Рис. 1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, Словения, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.



Улучшению показателей здоровья способствовало также значительное и устойчивое снижение преждевременной смертности от основных причин смерти, включая такие неинфекционные заболевания, как болезни сердца и рак.

Рис. 2. Смертность от основных причин, Словения, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1990-2010 гг.

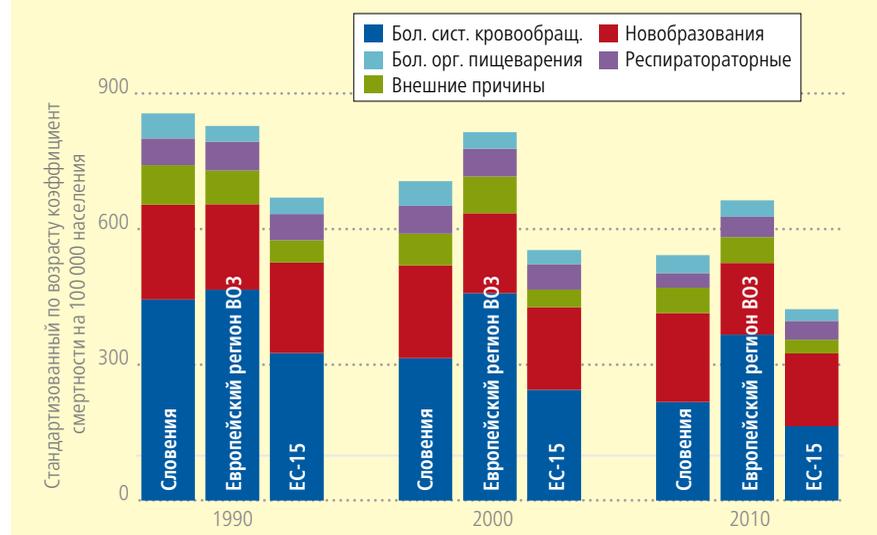
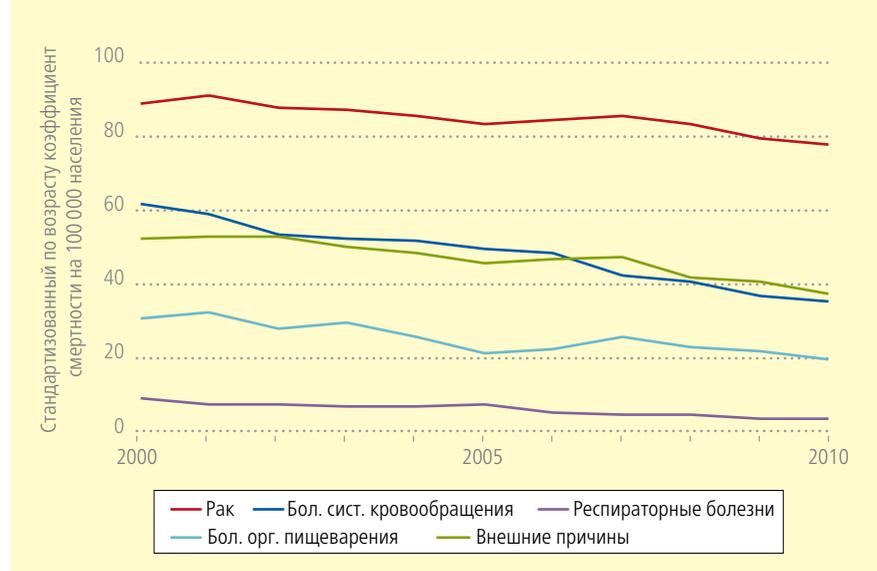


Рис. 3. Преждевременная смертность (в возрасте до 65 лет) от некоторых основных причин, Словения, 2000-2010 гг.



Уровень преждевременной смертности от болезней сердца снизился с 62 на 100 000 в 2000 году до 35 на 100 000 в 2010 году для населения в возрасте до 65 лет (рис. 3). Смертность от онкологических заболеваний сократилась в меньшей степени, хотя уровень преждевременной смертности от рака снизился на 12%.

Серьезные проблемы, касающиеся всех этапов жизни

В результате увеличения ожидаемой продолжительности жизни возрастает число пожилых людей. Основной целью всех стратегий в области здравоохранения является обеспечение хорошего состояния здоровья на протяжении всей жизни. Сохранение здоровья и активности населения на всех этапах жизни оказывает значительный положительный эффект на все общество (2). По мере увеличения ожидаемой продолжительности жизни важнейшей задачей становится поддержание хорошего состояния здоровья на протяжении всей жизни.

Однако в связи с ростом числа пожилых людей в Словении возникают опасения, что они не смогут сохранить высокий уровень здоровья до конца жизни. По оценкам ВОЗ, лишь 86,1% жизни мужчин считаются годами здоровой жизни. По этому показателю Словения занимает предпоследнее место в Регионе - на 1,9% ниже, чем в среднем по Региону (рис. 4). Аналогичным образом для женщин лишь 86,6% ожидаемой продолжительности жизни женщин можно считать прожитыми без нетрудоспособности.

Ухудшение состояния здоровья в пожилом возрасте требует дополнительных затрат систем здравоохранения и всего общества, в том числе дополнительных расходов на

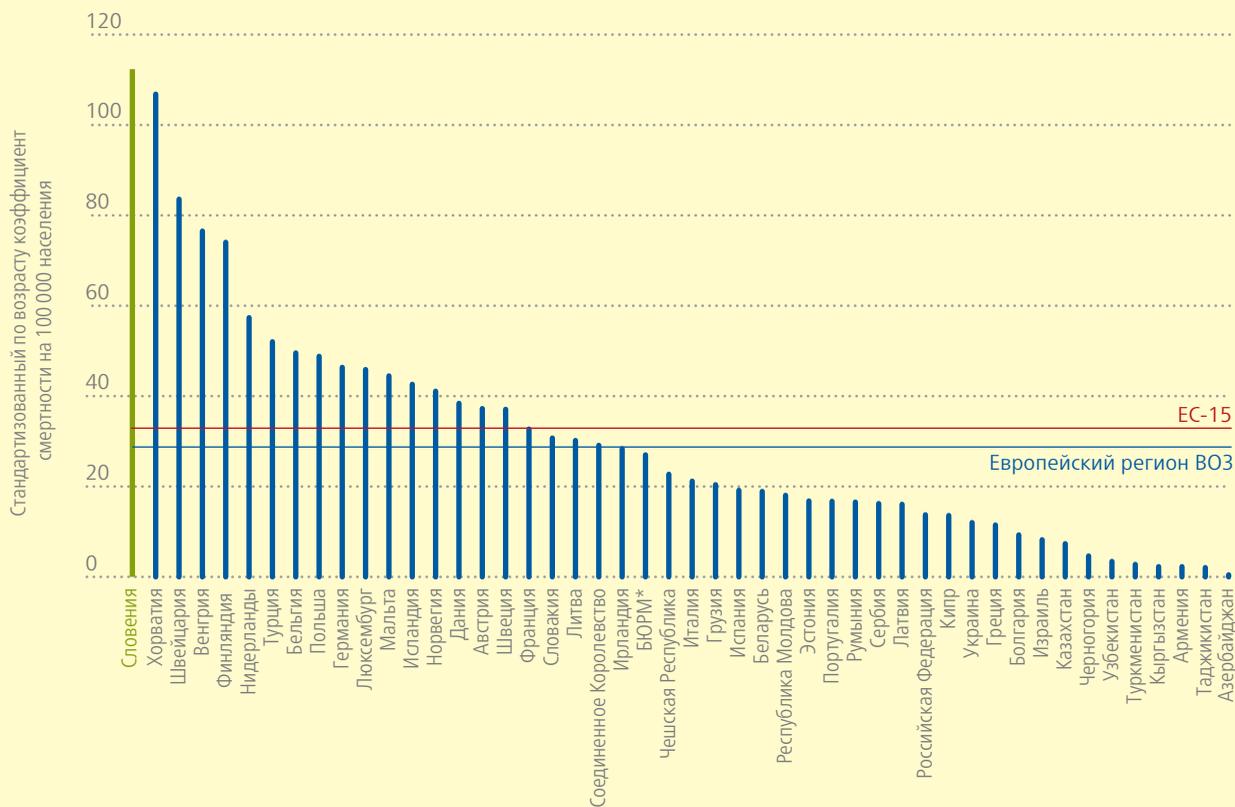
Рис. 4. Расчетная ожидаемая продолжительность жизни при рождении и здоровых лет жизни, Словения, 2013 г.



лекарственные препараты, лечение и долгосрочный уход, которых можно избежать путем применения профилактических мер для устранения факторов риска. Одной из таких проблем для населения Словении является избыточная смертность от случайных падений, уровень которой является самым высоким в Регионе для людей в возрасте 65 лет или более.

Случайные падения могут иметь катастрофические последствия для здоровья пожилого населения. По имеющимся оценкам, около 50% случаев госпитализации людей в возрасте ≥ 65 лет по поводу травм связаны с падениями и требуют более продолжительного пребывания в больнице, чем в среднем. Падения могут также привести к развитию посттравматического синдрома, который включает зависимость, потерю автономии, спутанность сознания, иммобилизацию и депрессию, что может еще более ограничить возможности повседневной деятельности (10).

Рис. 5. Число случаев смерти от случайных падений на 100 000 населения в возрасте ≥ 65 лет, Словения, последний год, за который имеются данные



БЮРМ – Бывшая Югославская Республика Македония

В 2010 году в Словении было зарегистрировано 525 случаев смерти от случайных падений, в том числе 435 (82%) среди людей в возрасте старше 65 лет. На рис. 5 показаны последние имеющиеся сравнительные данные по смертности в результате случайных падений в Регионе. Словения занимает первое место по числу случаев смерти от этой причины как в ЕС-15, так и в Регионе.

Переориентация в сторону профилактики

Как сказала д-р Маргарет Чен, Генеральный директор ВОЗ, в своем выступлении на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в 2011 году, «Рост бремени неинфекционных заболеваний во всем мире - это бедствие замедленного действия в связи с тем, что многие из этих заболеваний развиваются через какое-то время. Но нездоровый образ жизни, усугубляющий эти заболевания, распространяется с головокружительной скоростью и огромным размахом» (11).

Основными причинами смерти в Словении являются такие неинфекционные заболевания, как болезни сердца, рак, респираторные заболевания и болезни органов пищеварения. Возрастает объем фактических данных, свидетельствующих о том, что эти заболевания связаны с четырьмя широко распространенными факторами риска - употреблением табака, вредным употреблением алкоголя, нездоровым режимом питания и недостатком физической активности (12). Снижение воздействия этих факторов риска является задачей, которая выходит за рамки систем здравоохранения: ее решение требует усилий отдельных лиц, семей, сообществ, организаций, гражданского общества, частного сектора и государственных структур, т.е. всего общества.

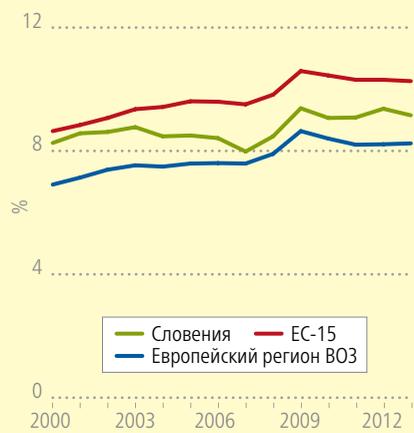
Последние сравнительные данные по Словении дают смешанную картину (рис. 6). Около 20% взрослых регулярно употребляют табак, что ниже среднего по Региону, но выше, чем в таких странах, как Швеция и Соединенное Королевство. Показатели

Рис. 6. Некоторые данные об образе жизни, Словения, 2010, 2012 и 2014 гг.



Рис. 7. Общие расходы на здравоохранение в процентах от валового внутреннего продукта,

Словения, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1995-2013 гг.



распространенности избыточного веса и ожирения ниже, чем во многих европейских странах, но выше чем в таких соседних странах, как Австрия. По имеющимся оценкам, уровень потребления алкоголя, в целом, соответствует средним показателям по ЕС-15, но значительно выше, чем в таких странах, как Дания, Нидерланды и Швеция.

Система здравоохранения

Согласно оценкам, расходы на здравоохранение в Словении в 2013 году составили 9,2% от валового внутреннего продукта, что немного меньше по сравнению с предыдущим годом и выше, чем в среднем по региону (8,2%), но ниже, чем в среднем по ЕС-15 (10,3%). Доля расходов на здравоохранение по сравнению с другими секторами остается относительно стабильной с момента начала глобального финансового кризиса в 2008 году. Как показано на рис. 7, в течение последнего десятилетия средние темпы роста, в целом, соответствовали показателям по Региону и по ЕС-15. Уровень расходов отдельных лиц за счет собственных средств в Словении является одним из самых низких в Регионе, что обеспечивает финансовую защиту, в результате чего случаи катастрофических расходов на здравоохранение встречаются редко.

Хотя число больничных коек ниже среднего показателя по Региону и по ЕС-15, число пациентов, выписанных из стационарных медицинских учреждений, является более высоким. Это может быть следствием старения населения с относительно худшим состоянием здоровья. Это может также указывать на возможность переориентации деятельности по оказанию помощи в условиях меньших затрат и рисков, включая дневные стационары. Кроме того, хотя в течение последних нескольких лет наблюдалось увеличение числа квалифицированных работников здравоохранения, соотношение врачей и акушерок к численности населения ниже средних значений по ЕС-15 и по Региону.

Выводы

Ландшафт здравоохранения в XXI веке характеризуется растущей взаимозависимостью на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях, а также все более усложняющимся комплексом взаимосвязанных факторов, оказывающих влияние на здоровье и благополучие (2).

Словения находится на перепутье: показатели здоровья населения улучшаются, но сохраняется ряд проблем, требующих решения в будущем. Хорошее состояние здоровья следует сохранять на протяжении всей жизни, улучшая при этом показатели здоровья самых малоимущих и уязвимых членов общества. Имеются планы действий по поддержанию высоких показателей здоровья, призванные обеспечить здоровье детей с самых ранних этапов жизни в условиях низкой младенческой смертности и высокого уровня охвата иммунизацией. По мере увеличения ожидаемой продолжительности жизни важное значение приобретает поддержание высокого качества жизни в пожилом возрасте. Особое значение имеет высокая распространенность случаев падений среди пожилых людей, показатели которой превышают средние значения, хотя стратегии в области профилактики могут способствовать сокращению числа таких случаев.

Отличные результаты работы по сокращению преждевременной смертности от ведущих причин смерти, в том числе сердечно-сосудистых, онкологических и респираторных заболеваний, в Словении необходимо поддерживать за счет согласованных действий, направленных на борьбу с факторами образа жизни, которые способствуют развитию неинфекционных заболеваний. Комиссия ВОЗ по социальным детерминантам здоровья выступает за то, чтобы меры укрепления здоровья рассматривались «через призму социальной справедливости» для нивелирования социально-экономических различий, которые существуют в стране (13). В настоящее время в Словении принимаются некоторые рекомендованные меры, включая согласование национальных стратегий в области здравоохранения с политикой Здоровье-2020, что может способствовать улучшению показателей здоровья для всех и снижению неравенств (4).

Глобальный финансовый кризис создал дополнительные трудности в обеспечении устойчивости и дальнейшего развития систем здравоохранения во всем мире. Словения не является исключением. Для закрепления успехов, достигнутых в области здравоохранения за последнее десятилетие, очень важное значение имеет продолжение инвестиций в целях создания сильных и устойчивых систем здравоохранения. Это означает, что следует продолжать оказывать поддержку врачам с тем, чтобы они могли предоставлять высококачественную помощь на основе передовых научных данных, подкрепленную программами подготовки кадров, повышения квалификации, а также соответствующими ресурсами.

Для сохранения высоких показателей здоровья населения необходимы согласованные действия не только одного сектора. Вовлечение в работу местного населения и формирование коллективной ответственности за вопросы охраны здоровья будет способствовать преодолению системами здравоохранения и другими секторами экономических, социальных и экологических трудностей. Словения продолжает играть важную роль в этой совместной деятельности, принимая активное участие в работе таких групп, как Сеть ВОЗ «Регионы – за здоровье» (14) и движение «Здоровые города» (15).

Словения достигла значительного прогресса в улучшении показателей здоровья населения, осуществляя тщательный контроль за общим уровнем расходов на здравоохранение и обеспечивая защиту от катастрофических расходов на медицинскую помощь. Для сохранения этих положительных тенденций в стране необходимо выработать чувство единения в достижении общей цели, обеспечивая участие всего общества и всех государственных структур в выполнении задачи улучшения и охраны здоровья населения. Предпринимая совместные усилия, Словения будет двигаться вперед к достижению цели построения более здорового будущего для всех к 2020 году и в последующий период.

Библиография

1. Европейская база данных «Здоровье для всех» (База данных ЗДВ) [онлайновая база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html, по состоянию на 15 декабря 2015 г.).
2. Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 г. (EUR/RC62/9; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc629-health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>, по состоянию на 15 декабря 2015 г.).
3. Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г. (<http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>, по состоянию на 12 марта 2016 г.).
4. Buzeti T, Djomba JK, Gabrijelčič Blenkuš M, Ivanuša M, Jeriček Klanšček H, Kelšin N et al. Health inequalities in Slovenia. Ljubljana: National Institute of Public Health; 2011 (<http://www.euro.who.int/en/countries/slovenia/publications3/health-inequalities-in-slovenia>, по состоянию на 7 апреля 2016 г.).
5. Buzeti T, Beznec P, Makovec M, Halozan M, Ohr M. The capacity audit for addressing health inequalities and socioeconomic determinants of health – experiences from Slovenia. Eur J Public Health 2013;23(Suppl 1):28 doi:<http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckt126.061>.
6. ILOSTAT database [онлайновая база данных]. Geneva: International Labour Organization; 2016 (http://www.ilo.org/ilostat/faces/help_home/data_by_country/country-details?_adf.ctrl-state=3wmg83w82_25&_afLoop=552577240791405, по состоянию на 7 апреля 2016 г.).
7. Human development report 2014. Sustaining human progress: reducing vulnerabilities and building resilience. New York (NY): United Nations Development Programme; 2014 (<http://hdr.undp.org/en/content/human-development-report-2014>, по состоянию на 7 апреля 2016 г.).

8. Global AgeWatch Index 2015. AgeWatch report card Slovenia [веб-сайт]. London: HelpAge International; 2016 (<http://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/country-ageing-data/?country=Slovenia>, по состоянию на 7 апреля 2016 г.).
9. Mackenbach JP, Kulhánová I, Menvielle G, Bopp M, Borrell C, Costa G et al. Trends in inequalities in premature mortality: a study of 3.2 million deaths in 13 European countries. *J Epidemiol Community Health* 2015;69(3):207–17 doi:10.1136/jech-2014-204319.
10. WHO global report on falls prevention in older age. Geneva: World Health Organization; 2007 (http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf?ua=1, по состоянию на 7 апреля 2016 г.).
11. Чен М. Неинфекционные заболевания разрушают здоровье, в том числе и экономическое здоровье. Речь на Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по неинфекционным заболеваниям [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 г. (http://www.who.int/dg/speeches/2011/un_ncds_09_19/ru/, по состоянию на 13 января 2016 г.).
12. План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг. [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 г. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/publications/2012/action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>, по состоянию на 7 апреля 2016 г.).
13. Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения: соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. Заключительный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 г. (http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/ru/, по состоянию на 7 апреля 2016 г.).
14. Regions for Health Network (RHN) [веб-сайт]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/networks/regions-for-health-network-rhn/regions-for-health-network-rhn>, по состоянию на 7 апреля 2016 г.).
15. Healthy Cities [веб-сайт]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities>, по состоянию на 7 апреля 2016 г.).

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

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: eucontact@who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int

