



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

---

# Разработка показателей для целевых ориентиров политики Здоровье–2020

---

Первое совещание группы экспертов  
Утрехт, Нидерланды, 18-19 июня 2012 г.





Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

# Разработка показателей для целевых ориентиров политики Здоровье–2020

**Первое совещание группы экспертов  
Утрехт, Нидерланды, 18–19 июня 2012 г.**

## РЕЗЮМЕ

В июне 2012 г. в Утрехте состоялось совещание экспертов с целью выработки рекомендаций для Европейского регионального бюро ВОЗ относительно выбора показателей, дающих возможность контролировать ход достижения шести всеобъемлющих целевых ориентиров политики Здоровье–2020. Группе экспертов было предложено дать рекомендации, касающиеся набора, или "меню" показателей, которые имеются практически во всех государствах-членах Европейского региона и позволяют осуществлять мониторинг прогресса в достижении целевых ориентиров политики Здоровье–2020. В частности, эксперты должны были высказать рекомендации по разработке набора показателей для отслеживания прогресса в снижении неравенств и повышении уровня благополучия, предложить Региональному бюро процесс и план действий для правильного использования показателей при мониторинге прогресса в достижении целевых ориентиров политики Здоровье–2020 и рекомендовать пути оказания помощи в дальнейшей гармонизации и повышении качества и доступности имеющихся европейских наборов показателей здоровья на долгосрочной основе. Краткое изложение дискуссий будет представлено государствам-членам для обсуждения на шестьдесят второй сессии Регионального комитета, которая состоится в сентябре 2012 г. на Мальте.

### Ключевые слова

TARGETS  
HEALTH GOALS  
HEALTH INDICATORS  
MEASUREMENT  
MONITORING

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
Scherfigsvej 8  
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, 2012 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

	<i>Стр.</i>
Резюме .....	1
Введение .....	4
Заседание 1. Целевые ориентиры политики Здоровье–2020: потребность в мониторинге и показателях .....	4
Цель, задачи и ожидаемые итоги совещания.....	4
Введение в целевые ориентиры политики Здоровье-2020 и меню для последующего заполнения реальными показателями .....	7
Заседание 2. Наполнение меню показателей для целевых ориентиров политики Здоровье–2020.....	8
Целевой ориентир 1. К 2020 г. сократить преждевременную смертность в Европе.....	8
Целевой ориентир 2. Увеличить ожидаемую продолжительность жизни в Европе .....	11
Целевой ориентир 5. Всеобщий охват услугами и право на здоровье .....	12
Целевой ориентир 6. Национальные ориентиры/цели, устанавливаемые государствами- членами .....	14
Заседание 3. Оценка уровня благополучия и неравенств в отношении здоровья .....	15
Целевой ориентир 4. Повысить уровень благополучия населения Европейского региона .....	16
Целевой ориентир 3. Снижение неравенств в отношении здоровья в Европе (целевой ориентир, касающийся социальных детерминант).....	17
Рассмотрение таблицы показателей.....	19
Заседание 4. Показатели, имеющиеся в Европейском регионе: что можно взять из данных, собираемых в плановом порядке?.....	21
Заседание 5. Гармонизация и улучшение европейских наборов показателей здоровья.....	22
Последующие шаги .....	23
Приложение 1. Повестка дня совещания .....	24
Приложение 2. Список участников.....	27
Приложение 3. Таблица показателей .....	31



## Резюме

Новая европейская политика здравоохранения Здоровье–2020 направлена на улучшение здоровья и повышение уровня благополучия населения, уменьшение неравенств в отношении здоровья и обеспечение ориентированности систем здравоохранения на нужды и интересы людей. В результате продолжительного процесса всесторонних консультаций с государствами-членами было выдвинуто шесть всеобъемлющих региональных целевых ориентиров.

Совещание экспертов по вопросу разработки показателей для целевых ориентиров политики Здоровье–2020 состоялось в июне 2012 г. в Утрехте. Целью совещания была выработка рекомендаций для Европейского регионального бюро ВОЗ относительно выбора показателей, дающих возможность контролировать ход достижения шести целевых ориентиров политики Здоровье–2020. Перед совещанием были поставлены четыре конкретных задачи:

- дать рекомендации, касающиеся "меню" показателей, которые имеются практически во всех государствах-членах Европейского региона и позволяют осуществлять мониторинг прогресса в достижении целевых ориентиров политики Здоровье–2020;
- в частности, высказать рекомендации по разработке набора показателей для отслеживания прогресса в снижении неравенств и повышении уровня благополучия;
- предложить Региональному бюро процесс и план действий для правильного использования показателей при мониторинге прогресса в достижении целевых ориентиров политики Здоровье–2020;
- рекомендовать пути оказания помощи в дальнейшей гармонизации и повышении качества и доступности имеющихся европейских наборов показателей здоровья на долгосрочной основе.

Группа экспертов обсудила каждый целевой ориентир, сформулированный в политике Здоровье–2020, и предложила набор показателей. Учитывая общие характеристики этого набора, эксперты согласились, что должен быть некоторый набор основных показателей (показателей первого уровня), данные по которым в Европейском регионе должны быть в наличии. Кроме того, страны будут поощряться к тому, чтобы расширять этот перечень и использовать дополнительные показатели (второго уровня), которые у них имеются. В необходимых случаях и по возможности показатели следует приводить с разбивкой по полу, возрасту, социально-экономическому положению и уязвимым группам. Также в случае необходимости и по возможности следует представлять показатели как на национальном, так и на территориальном уровне.

Эксперты рекомендовали согласовать показатели, предложенные для целевого ориентира 1 (к 2020 г. сократить преждевременную смертность в Европе), с процессом установления глобальных целевых ориентиров в области неинфекционных заболеваний (НИЗ). Поскольку этот глобальный процесс еще продолжается и показатели пока окончательно не выработаны, эксперты пришли к согласию в том, что необходимо дать достаточно широкое определение показателей для политики Здоровье–2020, частично дублирующих глобальные показатели. Это облегчит согласование с глобальными показателями по НИЗ, которые будут в конце концов приняты, но оставит достаточно возможностей для учета в

них вопросов, представляющих особый интерес для Европейского региона (или его отдельных частей).

Эксперты пришли к единому мнению о том, что для целевого ориентира 2 (увеличение ожидаемой продолжительности жизни в Европе) главным показателем должна быть ожидаемая продолжительность жизни, которая должна рассчитываться в разном возрасте и дезагрегироваться по признаку пола. Оценка числа лет здоровой жизни была рекомендована только в качестве дополнительного показателя, поскольку в странах, входящих в Европейский союз (ЕС), соответствующие данные не всегда имеются в наличии.

Для целевого ориентира 3 (снижение неравенств в отношении здоровья в Европе), касающегося социальных детерминант, экспертами было предложено несколько показателей, самым главным из которых является показатель бедности. Кроме того, важным средством оценки прогресса в достижении данного целевого ориентира является дезагрегирование показателей, касающихся других целевых ориентиров.

Европейское региональное бюро ВОЗ выступило с инициативой по проведению оценки и установлению целевых ориентиров в отношении уровня благополучия в Европе силами международной группы экспертов. Эта группа предлагает рекомендации относительно определения, концепции и оценки благополучия с точки зрения здоровья. Она соберется на свое второе совещание 25 и 26 июня 2012 г. В ожидании, пока эта группа экспертов предложит свое определение благополучия, данное совещание рекомендовало в предварительном порядке несколько показателей, касающихся целевого ориентира 4 (повысить уровень благополучия населения Европейского региона), в частности, показатели самооценки состояния здоровья (с разбивкой по полу и возрасту) и заболеваемости.

Экспертами было предложено несколько показателей, касающихся охвата и устойчивости систем медико-санитарной помощи, для целевого ориентира 5 (обеспечить всеобщий охват услугами и право на здоровье). Однако данных по многим из этих показателей в наличии может не быть, поэтому в этой области, по мнению группы экспертов, большое значение будет иметь организация дополнительного сбора данных. Для того, чтобы показатели, касающиеся этого целевого ориентира, отражали не только право на медицинскую помощь, но и более широкое понятие права на здоровье, требуется еще немало поработать.

Эксперты отметили, что для целевого ориентира 6 (национальные ориентиры или цели, устанавливаемые государствами-членами) помимо контроля за тем, разрабатываются ли вообще целевые ориентиры, важно также определить, имеются ли для этих целевых ориентиров план реализации и стратегия мониторинга. Обязанности в области медико-санитарной помощи могут быть переданы на территориальный уровень, и это необходимо принимать во внимание при отслеживании прогресса в достижении этого целевого ориентира.

В настоящее время Европейское региональное бюро ВОЗ готовит предложение, касающееся системы мониторинга показателей и целевых ориентиров. Это предложение будет представлено государствам-членам на очередной сессии Регионального комитета в виде информационного документа. В нем показано, как можно использовать для

предоставления данных существующие процессы плановой отчетности, чтобы снизить связанную с отчетностью нагрузку на страны. Ответственность за анализ и предоставление информации о средних по региону величинах возлагается на ВОЗ. Эксперты одобрили предложение об использовании в первую очередь существующих систем сбора данных и высказали несколько предварительных соображений относительно системы мониторинга; например, была подчеркнута важность сбора метаданных высокого качества.

Проводится целый ряд долгосрочных мероприятий по сбору и предоставлению медико-санитарной информации, прежде всего на уровне ЕС, однако они, к сожалению, уже заканчиваются. В рамках этих мероприятий разработаны ценные инструменты, методики и стандарты, и от них нельзя отказываться, напротив – их нужно продолжать использовать. Кроме того, эксперты рекомендовали поделиться знаниями и опытом со странами, которые пока только разрабатывают свои системы медико-санитарной информации, и подчеркнули пользу, которую могла бы принести единая общеевропейская система информации здравоохранения с точки зрения снижения административной нагрузки на государства-члены и улучшения качества данных.

## **Введение**

Совещание экспертов по выработке показателей для целевых ориентиров политики Здоровье–2020 было созвано Европейским региональным бюро ВОЗ 18 и 19 июня 2012 г. в г. Утрехт. Совещание проходило на базе Национального института общественного здравоохранения и окружающей среды Нидерландов (RIVM). Главной целью совещания было выработать рекомендации в отношении окончательного варианта "меню" показателей для шести целевых ориентиров политики Здоровье–2020, которое будет представлено государствам-членам.

Повестка дня совещания приведена в Приложении 1. Участников (см. Приложение 2) приветствовали д-р Claudia Stein, директор отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций от имени директора Регионального бюро г-жи Zsuzsanna Jakab, а также д-р Peter Achterberg (RIVM). Председателем был избран д-р Hugh Markowe, секретарями-докладчиками – г-жа Kate O’Neill и д-р Marieke Verschuuren.

## **Заседание 1. Целевые ориентиры политики Здоровье–2020: потребность в мониторинге и показателях**

### **Цель, задачи и ожидаемые итоги совещания**

#### **Цель**

Д-р Stein описала основные функции ВОЗ, в число которых входит отслеживание и оценка тенденций в отношении здоровья, формирование программы научных исследований в области здравоохранения и выработка научно обоснованных вариантов политики. В структуре Регионального бюро ответственность за это возложена на отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций, который при осуществлении этой деятельности тесно сотрудничает со всеми другими техническими отделами. Работа отдела направлена на то, чтобы собирать фактические данные о здоровье, оценивать их и включать в процесс формирования политики, а также поддерживать государства-члены в оценке аналогичных процессов в области политики и воздействия политики на итоговые показатели здоровья.

Государства-члены Европейского региона готовятся к принятию основ новой политики общественного здравоохранения – Здоровье–2020, которая позволит им улучшить состояние здоровья и повысить уровень благополучия своего населения. Благодаря использованию наилучших имеющихся фактических данных и информации эта цель должна будет отражаться в реализации политики во всех странах Региона, и в достижении этого конечного результата должна быть полная прозрачность.

В результате продолжительного процесса всесторонних консультаций с государствами-членами были установлены целевые ориентиры в трех областях политики Здоровье–2020:

- бремя болезней и факторы риска;
- здоровые люди, благополучие и детерминанты;

- процессы, стратегическое руководство и системы здравоохранения.

Было предложено шесть всеобъемлющих целевых ориентиров, данные по которым будут представляться в виде средних по Региону величин:

- к 2020 г. сократить преждевременную смертность в Европе;
- увеличить ожидаемую продолжительность жизни в Европе;
- снизить неравенства в отношении здоровья в Европе;
- повысить уровень благополучия населения Европейского региона;
- всеобщий охват услугами и право на здоровье;
- национальные ориентиры/цели, устанавливаемые государствами-членами.

Региональный директор будет регулярно докладывать о прогрессе в достижении целевых ориентиров; для этого требуется проводить мониторинг показателей на уровне отдельных стран, чтобы получать данные относительно таких региональных целевых ориентиров. Для выполнения этой задачи необходимо в максимальной степени использовать медико-санитарную информацию, собираемую странами в плановом порядке, и по возможности избегать новых операций по сбору данных.

Кроме того, Европейское региональное бюро ВОЗ выступило с инициативой по проведению оценки и установлению целевых ориентиров в отношении уровня благополучия в Европе силами международной группы экспертов. Эта группа предлагает рекомендации относительно определения, концепции и оценки благополучия с точки зрения здоровья. 25 и 26 июня 2012 г. она будет проводить в Париже свое второе совещание, на котором принимающей стороной выступит Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР).

Главная цель совещания экспертов в Утрехте состояла в выработке рекомендаций относительно выбора показателей, дающих возможность контролировать ход достижения шести целевых ориентиров политики Здоровье–2020; эти показатели будут представлены государствам-членам для обсуждения.

### **Задачи**

Главные задачи совещания состояли в следующем:

- дать рекомендации, касающиеся "меню" показателей, которые имеются практически во всех государствах-членах Европейского региона и позволяют осуществлять мониторинг прогресса в достижении целевых ориентиров политики Здоровье–2020;
- в частности, высказать рекомендации по разработке набора показателей для отслеживания прогресса в снижении неравенств и повышении уровня благополучия;
- предложить Региональному бюро процесс и план действий для правильного использования показателей при мониторинге прогресса в достижении целевых ориентиров политики Здоровье–2020;
- рекомендовать пути оказания помощи в дальнейшей гармонизации и повышении качества и доступности имеющихся европейских наборов показателей здоровья на долгосрочной основе.

## ***Ожидаемые итоги***

Имеется несколько ожидаемых технических и стратегических итогов совещания. К техническим итогам относятся:

- рекомендация в отношении того, следует ли выбрать основные и факультативные показатели или некоторое обязательное меню показателей;
- предложение окончательно доработанного меню показателей для целевых ориентиров 1, 2, 5 и 6;
- рекомендация в отношении окончательного перечня, из которого можно выбрать возможные показатели для целевого ориентира 3;
- рекомендация в отношении того, как обеспечить продолжение работы над показателями благополучия (целевой ориентир 4).

К стратегическим итогам относятся:

- рекомендация в отношении процесса/системы мониторинга показателей и целевых ориентиров;
- рекомендация в отношении мер по гармонизации и улучшению европейских наборов показателей здоровья.

## ***Дискуссия***

Были рассмотрены общие отправные точки для набора показателей для политики Здоровье–2020. Д-р Stein пояснила, что шесть всеобъемлющих целевых ориентиров были предложены государствами-членами на последнем совещании Постоянного комитета Регионального комитета, поэтому группа экспертов должна на данном этапе воздерживаться от изменения формулировок целевых ориентиров. Однако это не мешает экспертам высказывать рекомендации, касающиеся их точных количественных выражений. Кроме того, если количественные выражения и показатели уже рассматриваются в рамках других процессов установления глобальных целевых ориентиров, их не следует повторять в целевых ориентирах политики Здоровье–2020.

Экспертами было высказано несколько первоначальных замечаний.

- Некоторые целевые ориентиры частично повторяют друг друга на концептуальном уровне, в частности, целевые ориентиры 1 и 2: если снижается преждевременная смертность, происходит увеличение ожидаемой продолжительности жизни. Д-р Stein пояснила, что всеобъемлющие целевые ориентиры действительно могут частично повторять друг друга, но содержание и количественное выражение имеют более конкретный характер и позволяют в дальнейшем различать целевые ориентиры.
- В сокращенный документ с изложением политики Здоровье–2020 следует включить информацию о выбранном перечне показателей.
- В показатели для политики Здоровье–2020 должны быть включены результаты уже проведенных и проводимых ныне работ.

- Ожидаемые с течением времени изменения в некоторых показателях могут быть слишком незначительны, чтобы можно было отразить их в результатах мониторинга прогресса в достижении целевых ориентиров политики Здоровье–2020, поскольку рамки этой политики охватывают слишком короткий временной отрезок с точки зрения мониторинга состояния здоровья.
- Показатели, способные дать импульс к действиям и дальнейшему развитию, не всегда могут быть самыми объективными и строго обоснованными с научной точки зрения.
- Во всех необходимых случаях и по возможности показатели должны дезагрегироваться по полному набору критериев (возраст, пол и социально-экономические критерии) и отображаться как на национальном, так и на территориальном уровнях.
- Должна быть возможность привязки одного показателя к нескольким целевым ориентирам.

Было отмечено, что из-за сжатых сроков, в которые было организовано совещание, в нем не смогли принять участие несколько приглашенных экспертов из стран Восточной Европы. В результате в группе экспертов было непропорционально велико представительство государств-членов, входящих в ЕС, и поэтому экспертам было необходимо все время помнить о том, что предлагаемый перечень показателей должен быть репрезентативным для всего Европейского региона и эти показатели должны иметься во всех странах Региона.

## **Введение в целевые ориентиры политики Здоровье–2020 и меню для последующего наполнения реальными показателями**

Группа экспертов рассмотрела вопрос о том, следует ли иметь перечень обязательных и перечень добровольных показателей.

### ***Основные пункты, по которым было достигнуто согласие***

- Должен быть некоторый набор основных показателей (показателей первого уровня), данные по которым должны быть в наличии во всем Европейском регионе, и у стран должна быть возможность расширить этот перечень и использовать дополнительные показатели (показатели второго уровня), которые у них имеются. Государства-члены должны предоставлять данные по основным показателям и прибегать к расширенному перечню, если для этого имеются ресурсы.
- Должен присутствовать аспект подотчетности: это может быть обеспечено благодаря перечню основных показателей.

## **Заседание 2. Наполнение меню показателей для целевых ориентиров политики Здоровье–2020**

Д-р Marieke Verschuuren выступила с обзором возможных показателей и указала те целевые области, для которых группа экспертов в ходе этого заседания должна была предложить возможные показатели или поделиться своими мыслями и идеями в отношении таких показателей. Наиболее подходящими источниками данных являются базы данных ВОЗ, такие как база данных "Здоровье для всех", учитывая их потенциальный охват всего Региона; недостающие же или более подходящие показатели можно найти в других источниках, таких как базы данных ЕС или ОЭСР.

### **Целевой ориентир 1. К 2020 г. сократить преждевременную смертность в Европе**

<b>Область политики Здоровье–2020:</b>	Бремя болезней и факторы риска
<b>Количественное выражение 1:</b>	Относительное снижение общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний ежегодно на 1,5% до 2020 г.

#### ***Основные пункты, по которым было достигнуто согласие***

- Рекомендованные для этого целевого ориентира показатели должны быть согласованы с процессом установления глобальных целевых ориентиров в области НИЗ. Однако этот глобальный процесс еще продолжается и показатели окончательно не выработаны. Поэтому необходимо дать достаточно широкое определение показателей, частично дублирующих предварительные глобальные показатели по НИЗ. Это облегчит согласование с глобальными показателями по НИЗ, которые будут в конце концов приняты, но оставит достаточно возможностей для учета вопросов, представляющих особый интерес для Европейского региона (или его отдельных частей).
- Важным фактором риска эксперты считают потребление алкоголя. Было предложено использовать в качестве показателя эпизодическое употребление алкоголя в больших количествах, но такое употребление трудно оценить, и на уровне Региона не всегда имеются готовые сопоставимые данные. Поэтому в качестве альтернативы следует рассмотреть показатель суммарного потребления алкоголя (рассчитываемый на основе цифр, характеризующих производство, импорт и экспорт).
- В качестве источника данных об употреблении алкоголя детьми и молодежью можно было бы использовать исследование "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья" (HBSC).
- Необходим показатель распространенности избыточной массы тела и ожирения. Более соответствуют строгим научным критериям данные, взятые из обследований состояния здоровья на основе медицинских осмотров (HES), но при нынешнем

финансовом положении в Европе вряд ли можно реально рассчитывать, что все государства-члены смогут на регулярной основе собирать данные путем измерений. В качестве опосредованного показателя можно было бы использовать данные самооценки, полученные в ходе регулярных обследований состояния здоровья методом интервью (HIS).

- Группа экспертов решительно высказалась в поддержку включения показателя младенческой смертности.
- Следует также учитывать распространенность основных НИЗ и заболеваемость ими. В частности, диабет должен быть представлен показателем заболеваемости, а не смертности, поскольку показатель смертности отражает проблему не полностью.

### ***Дискуссия***

- На уровне ЕС отмечаются многообещающие подвижки, касающиеся работ в масштабах ЕС. В 2014 г. пройдет первый полномасштабный раунд Европейского обследования состояния здоровья методом интервью (EHIS). В настоящее время для этого раунда готовится нормативно-правовая база. В ряде стран ЕС был проведен экспериментальный этап Европейского обследования состояния здоровья на основе медицинских осмотров (EHES), и теперь готовится заявка на финансирование из фонда научных исследований ЕС для проведения полномасштабного EHES. Эта деятельность может послужить добрым примером для стран, не входящих в ЕС, у которых имеются планы проведения собственных обследований HIS или HES

<b>Область политики Здоровье–2020:</b>	Бремя болезней и факторы риска
--	--------------------------------

<b>Количественное выражение 2:</b>	Достигнута и сохраняется устойчивая элиминация отдельных болезней, предупреждаемых с помощью вакцин (полиомиелита, кори, краснухи, профилактика синдрома врожденной краснухи)
------------------------------------	---

### ***Основные пункты, по которым было достигнуто согласие***

- Группа экспертов согласилась с тем, что здесь необходимо сохранить показатель, который должен заполняться конкретными цифрами: процент детей, охваченных вакцинацией против кори, полиомиелита и краснухи.

### ***Основные пункты разногласий***

- Возникла дискуссия по поводу использования в качестве одного из показателей процента детей, охваченных прививками против кори, полиомиелита и краснухи. Членом Секретариата ВОЗ было предложено вместо него использовать какой-либо показатель эпиднадзора, например, число вспышек. Однако общеизвестно, что такие данные отличаются ненадежностью и собираются для других целей.

## **Дискуссия**

- Было признано, что вместо представления только средней по Региону величины следует давать цифры, показывающие разницу между группами стран: это было бы более информативно.

<b>Область политики Здоровье–2020:</b>	Бремя болезней и факторы риска
<b>Количественное выражение 3:</b>	К 2020 г. снижение на 30% дорожно-транспортных происшествий

## **Основные пункты, по которым было достигнуто согласие**

- Эксперты рекомендовали использовать более широкий показатель смертности, обусловленной внешними причинами (для всех возрастов), который затем можно дезагрегировать по конкретным внешним причинам. Это даст возможность анализировать данные не только о дорожно-транспортных происшествиях, но и о других важных причинах. Рекомендуется как минимум осуществлять мониторинг смертности, обусловленной следующими конкретными внешними причинами:
  - суицид;
  - дорожно-транспортные происшествия;
  - случайные отравления;
  - случайные падения
  - убийство/нападение;
  - вред, обусловленный алкоголем.
- Таким образом, этот показатель в некоторой степени охватывает и психическое здоровье и может облегчить принятие подхода, охватывающего все этапы жизни.

## **Дискуссия**

- Была высказана обеспокоенность по поводу количественного выражения этого целевого ориентира. Вклад дорожно-транспортных происшествий в смертность от внешних причин в Регионе не самый большой. Было предложено пересмотреть это количественное выражение.
- Было высказано предложение о возможном добавлении показателя смертности, обусловленной насилием на гендерной почве. Эксперты посчитали, что данные по такому показателю могут далеко не всегда быть в наличии и что вклад этой конкретной причины в преждевременную смертность очень ограничен.

## Целевой ориентир 2. Увеличить ожидаемую продолжительность жизни в Европе

<b>Область политики Здоровье–2020:</b>	Здоровые люди, благополучие и детерминанты
<b>Количественное выражение:</b>	Продолжающееся нынешними темпами увеличение ожидаемой продолжительности жизни в сочетании с (1) снижением на 50% или (2) снижением на 25-30% разницы в ожидаемой продолжительности жизни между группами населения в Европе к 2020 г.

### **Основные пункты, по которым было достигнуто согласие**

- Группа экспертов согласилась, что снижение к 2020 г. на 50% разницы в ожидаемой продолжительности жизни между группами населения в Европе нереально. Было бы, видимо, более уместно и реально увязать ожидаемый процент снижения разницы с градиентом ожидаемой продолжительности жизни в Европе. Этот показатель можно легко рассчитать. Прежний опыт показывает, что проводимая политика не привела к особым успехам в увеличении ожидаемой продолжительности жизни при одновременном снижении неравенств. Эксперты согласились в том, что для количественного выражения этого показателя нужно провести дополнительную техническую работу.
- Основным показателем здесь должна быть ожидаемая продолжительность жизни. Группа экспертов решила включить в него продолжительность жизни, ожидаемую при рождении, и в возрасте 1 год, 15, 45 и 65 лет. Последняя категория является показателем, имеющим прямое отношение к здоровому старению, и это будет отражать подход, охватывающий все этапы жизни. Ожидаемая продолжительность жизни должна в положительной форме дезагрегироваться по полу.
- Необходимо учесть различия как между странами, так и внутри них.
- Было также высказано предложение о том, чтобы в качестве показателя начиная с возраста 50 лет использовать число лет здоровой жизни (или ожидаемую продолжительность жизни без ограничений возможностей), поскольку оценки ограниченности возможностей в более молодом возрасте не вполне надежны. Однако данные о числе лет здоровой жизни имеются в наличии только по государствам-членам, входящим в ЕС и в Европейское агентство охраны окружающей среды (ЕАООС), поэтому такой показатель может использоваться только как дополнительный.
- Этот целевой ориентир в принципе может дать возможность включить показатели заболеваемости.

### **Дискуссия**

- Одним из важных аспектов политики Здоровье–2020 является подход, охватывающий все этапы жизни, поэтому в данном целевом ориентире должно быть упомянуто здоровое старение. Было предложено включить показатель процента населения старше 65 лет как приближенный описательный показатель численности

людей пожилого возраста. Также предлагался показатель, отражающий коэффициент иждивенчества в старости.

- Учитывая желание иметь ограниченный набор показателей, группа экспертов пришла к выводу, что следует ожидать, что государства-члены будут в плановом порядке представлять основную демографическую информацию, включая распределение населения по возрастам.

## **Целевой ориентир 5. Всеобщий охват услугами и "право на здоровье"**

<b>Область политики Здоровье–2020:</b>	Процессы, стратегическое руководство и системы здравоохранения
<b>Количественное выражение:</b>	Наличие к 2020 г. систем финансирования медико-санитарной помощи, гарантирующих всеобщий охват услугами, солидарность и устойчивость

### ***Основные пункты, по которым было достигнуто согласие***

- В качестве показателя для этого целевого ориентира, так же, как и для целевого ориентира 1, было предложено включить процент детей, охваченных прививками против кори, полиомиелита и краснухи, который отражает доступ к услугам медико-санитарной помощи и охват ими.
- Программы всеобщего охвата услугами оказывают очень большое влияние на расходы на здравоохранение, оплачиваемые из собственного кармана, и эти расходы дают информацию о социальной защищенности в вопросах здоровья. Была выражена единодушная поддержка идеи о включении этого показателя; по возможности его следует разбивать на расходы, связанные с конкретными сферами здравоохранения, например, с профилактическими услугами, длительным уходом и хронической болезнью, чтобы получить более точное представление о том влиянии, которое расходы, оплачиваемые из собственного кармана, оказывают на охват услугами и доступ к ним.
- Эксперты поддержали предложение о добавлении показателя общих расходов на здравоохранение, например, в виде процента от валового внутреннего продукта (ВВП) и/или расходов на душу населения. Такие показатели всегда имеются в Европейском регионе и являются стандартной мерой устойчивости систем медико-санитарной помощи.
- Было предложено добавить показатели по кадровым ресурсам (такие как численность врачей и медсестер и количество больничных коек) и по степени пользования услугами (например, средняя продолжительность пребывания в стационаре). Это важнейшие элементы устойчивости, и данные по ним имеются и доступны в базе данных "Здоровье для всех".
- Группа экспертов согласилась с добавлением показателя низкой массы тела при рождении. Эти данные всегда имеются в наличии во всем Регионе.

- Эксперты также рассмотрели ряд возможных других показателей, для которых потребуется дополнительный сбор данных. К таким показателям относятся:
  - число стран, предоставляющих данные с разбивкой;
  - охват программами скрининга с целью выявления онкологических заболеваний, например, показатель наличия проводимых среди всего населения программ скрининга для выявления рака молочной железы и шейки матки. (Такие данные имеются на уровне ЕС, но не по всему Европейскому региону ВОЗ. Однако такую информацию можно было бы добавить в систему совместного сбора данных статистики медико-санитарной помощи ЕС, ВОЗ и ОЭСР).
- Еще одна рекомендация заключалась в том, чтобы включить показатель, позволяющий оценивать выполнение Основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ). Страны проводят самооценку, но понадобится провести повторную оценку и также будет необходимо определить количественный показатель.
- Была высказана мысль о том, что для этого целевого ориентира можно также использовать качественный показатель, отражающий существование функции многосекторального стратегического руководства в интересах здоровья на всех соответствующих уровнях государственного управления.

### **Основные пункты разногласий**

- Была выражена озабоченность по поводу того, что увеличение расходов не обязательно оборачивается улучшением охвата услугами или всеобщим доступом к ним. В качестве ответного аргумента было указано, что эти показатели являются стандартными показателями финансовой устойчивости систем медико-санитарной помощи.

### **Дискуссия**

- Была выражена широкая поддержка предложения о добавлении показателя страхового покрытия. Однако, поскольку такую информацию собирает только ОЭСР, в большинстве государств-членов она не всегда имеется в наличии. С другой стороны, эксперты задали вопрос: будет ли государствам-членам очень сложно предоставить эти цифры ВОЗ и потребуется ли для этого много времени. В качестве опосредованного показателя был предложен показатель существования законодательства о всеобщем охвате. Однако такие данные тоже имеются в наличии не всегда.
- Обсуждалась возможность включения показателя "неудовлетворенных потребностей". Однако такие данные можно легко получить только по ЕС из базы данных ЕС "Статистика доходов и условий жизни Сообщества" (EU-SILC), причем с этими данными связаны определенные методологические проблемы. В обследовании EHIS, которое будет проводиться в 2014 г., будет содержаться вопрос о потребностях, остающихся неудовлетворенными вследствие финансовых ограничений.

- Было предложено добавить показатель охраны материнства, например, процент родов без помощи медицинского персонала, поскольку охрана материнства тесно связана с доступом, особенно в городских районах. Однако такие данные редко бывают в наличии.
- Была высказана озабоченность по поводу того, что дискуссия сосредоточена исключительно на расходах на медико-санитарную помощь, вследствие чего возникает риск сведения права на здоровье к праву на медико-санитарную помощь. Прозвучало предложение обратить внимание на ресурсы, необходимые для достижения состояния полного здоровья, а значит и реализации права на здоровье. Такие показатели могли бы включать долю населения, живущего под угрозой бедности, или долю населения, достигшего определенного уровня образования.
- Еще одно предложение заключалось в том, чтобы добавить показатель, отражающий признание права на здоровье в национальных программах и стратегиях и в законодательстве. Перечень таких стратегий и законов существует, однако регулярно данные по этому показателю не собираются. Представляется возможным регулярно собирать такие данные через специального докладчика Организации Объединенных Наций по праву на здоровье.
- Было отмечено, что показатели, в отношении которых государства-члены должны подтвердить наличие определенной политики или основной оперативной функции для их обеспечения, могут быть не слишком содержательными. Государства-члены могут просто поставить галочку в соответствующем пункте отчетности.
- Были высказаны предложения добавить показатели, касающиеся проведения государствами-членами оценки своих систем здравоохранения и наличия законодательства о правах пациентов.
- Было отмечено, что в некоторых случаях низкий процент охвата вакцинацией не является отражением неудовлетворительного доступа к услугам, а скорее свидетельствует об отрицательном отношении к вакцинации детей (некоторыми вакцинами).
- Важно отметить, что в этой области, по мнению группы экспертов, большое значение будет иметь дополнительный сбор данных.

## **Целевой ориентир 6. Национальные ориентиры/цели, устанавливаемые государствами-членами**

<b>Область политики Здоровье–2020:</b>	Процессы, стратегическое руководство и системы здравоохранения
<b>Количественное выражение:</b>	Организация процессов установления целевых ориентиров в стране и формулирования ориентиров

### **Основные пункты, по которым было достигнуто согласие**

- Можно было бы определить показатель, касающийся национальных программ и стратегий здравоохранения, используя который государства-члены должны будут показать:
  - что у них нет программного документа, отражающего принятую ВОЗ рамочную основу политики, или
  - что они разрабатывают в настоящее время такой документ впервые (на основе политики Здоровье–2020);
  - что у них давно имеются национальные программы и стратегии, базирующиеся на рамочных основах, а в настоящее время разрабатывается национальная политика на основе политики Здоровье–2020.
- Группа предложила также обратиться к государствам-членам с вопросом, есть ли у них план реализации и система подотчетности (например, система представления отчетов).
- Целевые ориентиры также могут достигаться с помощью других/уже существующих национальных программ и стратегий, которые не всегда непосредственно связаны с политикой Здоровье–2020.
- Эксперты рекомендовали добавить показатель, позволяющий видеть, какой процент показателей охвачен мониторингом и включен в отчетность в соответствии с системой, предусмотренной политикой Здоровье–2020.
- Необходимо дополнительно уделить внимание уровню участия граждан в процессах принятия решений

### **Дискуссия**

- При разработке показателей, касающихся национальных программ и стратегий здравоохранения, следует учитывать, что в некоторых государствах-членах имеет место разделение ответственности, как, например, в государствах, где существуют провинциальные и федеральные органы власти и где стратегии разрабатываются не только на национальном, но и на территориальном уровне. Это нужно принимать во внимание.

### **Заседание 3. Оценка уровня благополучия и неравенств в отношении здоровья**

Д-р Claudia Stein представила недавно стартовавшую инициативу Европейского регионального бюро ВОЗ по оценке уровня благополучия и установлению целевых ориентиров в отношении благополучия. Инициатива объединяет таких партнеров, как Европейская комиссия, ОЭСР, представители государств-членов, учебных заведений и научно-исследовательских организаций. Эти партнеры образовали группу экспертов, которая консультирует ВОЗ по вопросам определения и концептуальной основы

благополучия (они будут окончательно доработаны на предстоящем совещании в июне 2012 г.) и количественного выражения и оценки уровня благополучия и установления целевых ориентиров в отношении благополучия.

Д-р Peter Achterberg, являющийся председателем группы экспертов по вопросам благополучия, выступил с сообщением о проводимой работе в этой области, в которой необходимо охватывать все этапы жизни, начиная с благополучия в детстве и кончая благополучием в пожилом возрасте. При выборе показателей может быть полезным принцип учета особенностей разных социальных контекстов. Например, при рассмотрении благополучия в местном сообществе можно использовать показатели, касающиеся суицида и убийств.

Необходимо признать, что благополучие является важным механизмом формирования комплексного видения здоровья, дающим возможность увязать его со стратегическим руководством и сделать так, чтобы интересы здоровья постоянно стояли на повестке дня во всех стратегиях.

#### **Целевой ориентир 4. Повысить уровень благополучия населения Европейского региона**

<b>Область политики Здоровье–2020:</b>	Здоровые люди, благополучие и детерминанты
<b>Количественное выражение:</b>	Пока не определено

#### ***Основные пункты, по которым было достигнуто согласие***

- Группе нужно дождаться, пока группа экспертов по вопросам благополучия предложит конкретное определение и подход к данному аспекту, и только потом выработать набор показателей, правильность которого ни у кого не вызовет сомнений.
- Здоровье – одна из составляющих благополучия. Важно, чтобы ВОЗ обращала внимание на то, что может благополучие сделать для здоровья, и учитывала, что именно в благополучии влияет на здоровье.
- Благополучие имеет вполне определенный географический и политический смысл и может по-разному пониматься в странах Европейского региона.
- Тем не менее, группа экспертов считает, что в целом к благополучию имеют отношение следующие показатели:
  - самооценка здоровья (с разбивкой по полу и возрасту);
  - показатели заболеваемости (возможно, как дополнительные);
  - процент людей, не сообщающих о проблемах психического здоровья (эти данные собираются только в странах ЕС);
  - участие лиц, страдающих психическим расстройством, в трудовой деятельности по найму.

## **Дискуссия**

- Опыт оценки психологического благополучия при проведении обследования EHIS показывает, что культурные различия могут приводить к проблемам достоверности результатов, особенно в странах Восточной Европы, где люди не привыкли отвечать на подобные вопросы. Также культурные различия будут проявляться и в том, какие области благополучия считаются важными.

### **Целевой ориентир 3. Снижение неравенств в отношении здоровья в Европе (целевой ориентир, касающийся социальных детерминант)**

<b>Область политики Здоровье–2020:</b>	Здоровые люди, благополучие и детерминанты
<b>Количественное выражение:</b>	Сокращение разрыва в состоянии здоровья между группами населения, подвергающимися социальному отторжению и живущими в бедности, и остальным населением

#### **Основные пункты, по которым было достигнуто согласие**

- Группа экспертов настоятельно рекомендовала использовать для этого целевого ориентира дезагрегированные данные. В необходимых случаях и по возможности следует также дезагрегировать по полу, возрасту и социально-экономическому положению показатели, касающиеся других целевых ориентиров, и рассчитывать их на территориальном уровне. Была также отмечена важность различий между сельскими и городскими районами, но данных, собираемых в плановом порядке, по этим различиям нет.
- Нет никакого целевого ориентира, отдельно касающегося гендерной проблематики, поэтому крайне важно отразить гендерные неравенства здесь. Была особо отмечена более низкая ожидаемая продолжительность жизни у мужчин.
- Высказывались мнения о необходимости обязательно иметь показатель бедности. В качестве вариантов эксперты предлагали распределение доходов и данные о группах населения, живущих под угрозой бедности. В ЕС данные по таким показателям имеются, но в других странах Европейского региона их нет. Однако большинство других европейских стран регулярно проводят обследования рабочей силы, которые можно использовать в качестве основы для сбора показателей распределения доходов.
- Группа экспертов рекомендовала использовать коэффициент Джини. Хотя вокруг этого показателя и могут возникать споры и разногласия, было признано, что он имеет под собой более прочную научную основу, чем другие существующие показатели.
- Также было рекомендовано включить качественный показатель, который отражал бы принятие государственной политики, направленной на преодоление неравенств в отношении здоровья.

- Было рекомендовано использовать индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП), рассчитываемый Организацией Объединенных Наций. Этот показатель отражает тенденции в состоянии здоровья населения и социальных реформах.
- Были предложены такие показатели, касающиеся здоровья, как младенческая смертность, убийства и суицид, беременность в подростковом возрасте. Они также служат показателями и для других целевых ориентиров.
- Группа экспертов также рекомендовала рассмотреть ряд дополнительных областей, в которых нужны показатели:
  - здоровье пожилых людей;
  - насилие на гендерной почве;
  - длительная безработица среди молодых людей;
  - развитие детей в раннем возрасте;
  - участие пожилых людей в жизни общества.
- Было достигнуто согласие в том, что в отчетности по показателям следует оперировать градиентами, а не сравнивать самые худшие показатели с самыми лучшими.

### **Основные пункты разногласий**

- Важно отметить, что возникли некоторые разногласия в отношении включения ИРЧП, рассчитываемого ООН.
- Было высказано предложение о возможном включении показателя числа аборт, однако с этим предложением многие не согласились. Было отмечено, что в некоторых странах аборт запрещен законом, поэтому предоставление отчетности по такому показателю будет болезненно восприниматься с политической точки зрения.

### **Дискуссия**

- Нынешний год ознаменовался началом нового проекта по изучению проблемы неравенств в отношении здоровья, финансируемого Европейским союзом. В ходе проекта, который возглавляет Johan Mackenbach (университет им. Эразма Роттердамского, Нидерланды), будут разрабатываться методы оценки неравенств. На основании полученных результатов этого проекта было рекомендовано, чтобы страны увязывали данные о смертности, например, с данными переписи населения. В целом каких-либо технических проблем, связанных с такой увязкой, нет, но могут возникнуть проблемы юридические (защита данных) и политические.
- В период председательства в ЕС Испании был подготовлен документ о социальных детерминантах, содержащий набор показателей, который мог бы навести на ценные мысли и в отношении разрабатываемых показателей. В частности, были рекомендованы такие показатели, как процент детей, живущих под угрозой бедности (менее 60% медианного располагаемого дохода), и процент детей, бросивших школу. В ответ на это было указано, что бросившие школу могут иметь работу и что более подходящим показателем был бы процент детей, которые бросили школу и нигде не учатся и не работают. Однако эти данные в Европейском регионе имеются не везде.

## Рассмотрение таблицы показателей

Группа экспертов проанализировала таблицу рекомендованных показателей и высказала общие соображения относительно предложенного набора. Эксперты пришли к согласию в отношении главных критериев выбора показателей:

- показатели должны собираться в плановом порядке, быть простыми и по возможности не требовать от государств-членов больших административных расходов по сбору и обработке (чаще всего они уже и так обрабатываются для международных баз данных);
- они должны иметь высокий уровень устойчивости к погрешностям и валидности для оценки достижения целевых ориентиров;
- показатели должны служить фактологической базой для различных вариантов политики и отражать их реальный эффект, давать возможность дезагрегации на самом низком региональном и территориальном уровне для облегчения отслеживания региональных различий внутри государств-членов и между ними;
- они должны стратифицироваться по возрасту и полу и, где это возможно, по этнической принадлежности, социально-экономическому положению и уязвимым группам;
- они должны быть в наличии в большинстве государств-членов.

Группа экспертов высказала следующие комментарии:

- При выборе показателей в максимально возможной степени учитывалось, имеются ли они в наличии в большинстве стран и собираются ли они уже в международных базах данных.
- Окончательное число показателей должно быть сведено к минимуму.
- Перечень показателей не сможет одинаково полно отражать все области политики, к которым эти показатели относятся, ввиду проблем наличия и сопоставимости (например, психическое здоровье, здоровое старение и функционирование систем здравоохранения).
- Некоторые показатели относятся к нескольким целевым ориентирам.
- В идеале данные по показателям, предоставляемые в ВОЗ, должны сопровождаться метаданными.
- Все коэффициенты должны быть стандартизированы по возрасту.
- Предполагается, что в дополнение к набору показателей будет приведена вся основная демографическая информация, включая распределение населения по возрастным группам.
- По возможности данные по показателям должны предоставляться с разбивкой по возрасту, полу, этнической принадлежности, социально-экономическому положению, уязвимым группам и территориальным единицам – все это при условии

наличия данных, а наличие может варьировать в зависимости от конкретного показателя.

- Даже если фактические значения некоторых показателей на национальном уровне уже благоприятны, показатели по возможности следует использовать для целей мониторинга (и подотчетности).
- Нужен набор основных и дополнительных показателей. Базовым минимумом, необходимым для оценок в масштабах Региона, будут данные по основным показателям.
- Следует поощрять добровольное предоставление данных по дополнительным показателям, если они нужны для оценок целевых областей на национальном уровне.
- Основные показатели должны быть сопоставимыми во всем Регионе, поскольку их будут использовать для мониторинга достижения региональных целевых ориентиров; что же касается дополнительных показателей, используемых на национальном уровне, от них требуется сопоставимость только внутри страны.
- Рекомендуется принять меры к улучшению системы сбора данных о нелетальных исходах для здоровья (включая заболеваемость, самооценку состояния здоровья и ограничения возможностей) на самом широком европейском уровне и рассмотреть возможность включения таких показателей (например, оценок распространенности, частоты заболевания и бремени болезней): следует подумать об использовании для стран ЕС и ЕАООС а по возможности и для других стран данных из исследований HBSC, EHIS и других аналогичных источников.
- В тех случаях, когда у страны нет информации по рекомендованным показателям, используемым для нужд мониторинга и оценки на национальном уровне, можно рассмотреть возможность использования опосредованных показателей.
- Иногда для обследований, проводимых на глобальном уровне, требуется, чтобы страны предоставляли данные сверх того, что собирается в плановом порядке, и государствам-членам следует указать на это как на проблему.
- В тех случаях, когда количественной информации нет, страны могут предоставить показатели в качественном выражении.

В результате этих дискуссий о выборе показателей была составлена подробная таблица, содержащая набор показателей, рекомендованный группой экспертов, и все высказанные дополнительные комментарии и рекомендации. Эта таблица приводится в Приложении 3.

## **Заседание 4. Показатели, имеющиеся в Европейском регионе: что можно взять из данных, собираемых в плановом порядке?**

Когда Рабочая группа Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) по целевым ориентирам и государства-члены предлагали возможные показатели для целевых ориентиров политики Здоровье–2020, они не только стремились к тому, чтобы показатели соответствовали критериям конкретности, измеримости, достижимости, актуальности и привязки к определенным временным рамкам (т.е. критериям SMART), но и приняли во внимание еще один аспект: всегда должна быть возможность получить их из разных источников. Это реально позволило бы в максимальной степени ограничить бремя, которое ложится на страны в связи со сбором дополнительных показателей.

В связи с этим д-р Enrique Loyola говорил о наличии показателей и данных в Европейском регионе, в том числе в базах данных Европейского регионального бюро ВОЗ и штаб-квартиры ВОЗ и в других источниках данных. Был проведен первоначальный обзор, чтобы определить наличие возможных показателей, включенных в предварительный перечень показателей для целевых ориентиров, рассмотренный и предложенный Рабочей группой ПКРК по целевым ориентирам и некоторыми государствами-членами. Нужно отметить, что большинство этих возможных показателей уже существуют в базах данных ВОЗ или в других источниках.

После того, как было установлено наличие данных, следующим шагом было определение частоты, с которой они собираются в странах и предоставляются в виде отчетов, и насколько своевременно представляется отчетность. В целом показатели, касающиеся уменьшения бремени болезней и факторов риска, увеличения ожидаемой продолжительности жизни и расходов на здравоохранение, характеризуются хорошим или удовлетворительным охватом страны (от 70 до 100%) и своевременностью (задержка составляет от 12 до 18 месяцев), в то время как показатели, касающиеся неравенств в отношении здоровья и благополучия предоставляются не так часто. Кроме того, наблюдаются довольно систематические колебания в наличии и качестве данных в странах.

Наконец, в тех случаях, когда в базах данных ВОЗ показателей нет, была проведена оценка возможности использования альтернативных источников, таких как обследование HBSC, демографические и медико-санитарные обследования, Кластерное обследование по многим показателям, обследования рабочей силы и другие, чтобы определить осуществимость сбора дополнительных данных. Перечень стран, в которых проводятся обследования, и применяемых ими видов обследований дает возможность предложить включение в эти обследования некоторых вопросов, касающихся тех или иных аспектов, имеющих отношение к политике Здоровье–2020.

Тем не менее, при определении перечня показателей неизбежно возникает целый ряд непростых проблем, таких, например, как необходимость улучшить наличие данных в одних государствах-членах и повысить качество данных (одновременно с улучшением международной сопоставимости) в других. Кроме того, не следует недооценивать затраты и трудности, связанные с добавлением вопросов, касающихся здоровья, в обследования, которые в настоящее время их не содержат.

Д-р Claudia Stein рассказала, что Европейское региональное бюро ВОЗ готовит предложение о системе мониторинга для отслеживания показателей и целевых ориентиров. Эта система будет представлена государствам-членам в виде информационного документа на очередной сессии Регионального комитета. В документе показано, как можно использовать для отчетности существующие плановые процессы и тем самым уменьшить бремя отчетности, которое ложится на страны. Обязанность анализировать и предоставлять средние по Региону величины возлагается на ВОЗ. В документе описываются варианты предоставления такой информации – это Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, Статистика европейского здравоохранения и доклад директора Европейского регионального бюро на сессии Регионального комитета, а также краткие характеристики стран в серии "Обзорные сводки о состоянии здравоохранения", издание которой было недавно возобновлено.

Эксперты высказали несколько предварительных замечаний в отношении системы мониторинга.

- Когда государства-члены будут присылать данные по целевым ориентирам политики Здоровье–2020 (а это, как правило, будет осуществляться в рамках уже существующих систем сбора данных, например, для базы данных "Здоровье для всех"), данные должны будут сопровождаться метаданными хорошего качества.
- Мероприятия, проводимые государствами-членами с целью мониторинга, могли бы быть интегрированы в мероприятия по оценке деятельности систем здравоохранения.
- Было предложено использовать инновационные средства наглядного отображения, чтобы можно было одновременно вести мониторинг прогресса и представлять отчеты. Это также позволило бы лучше разобраться в том, что нужно сделать и сколько времени потребуется для достижения целей. Представитель Секретариата ВОЗ разъяснил, что такие средства находятся в стадии разработки вместе с интегрированной платформой баз данных ВОЗ, которая должна быть введена в действие в конце 2012 г.
- Для того, чтобы помочь странам достичь своих целей, можно было бы использовать положительные примеры политики.
- Было отмечено, что странам довольно сложно в концептуальном отношении представлять данные по целевым ориентирам на национальном уровне, в то время как целевые ориентиры для политики Здоровье–2020 установлены на региональном уровне.

## **Заседание 5. Гармонизация и улучшение европейских наборов показателей здоровья**

В последние годы было осуществлено несколько различных инициатив, в частности, в ЕС, связанных с гармонизацией определений, методов и систем сбора показателей, таких как проект "Индикаторы здоровья Европейского сообщества", обследования состояния здоровья EHIS и EHES и другие. Из-за ограничений в финансировании существование многих из этих систем сбора данных сейчас находится под угрозой. Цель данного

заседания состояла в том, чтобы обсудить, как с максимальной выгодой использовать инфраструктуры, созданные в рамках этих инициатив, и полученные ими результаты в работе по созданию единой интегрированной европейской системы информации здравоохранения.

Эксперты высказали несколько важных комментариев и рекомендаций.

- Необходимо строить работу на уже организованных и продолжающихся мероприятиях в области информации здравоохранения. Проводится целый ряд долгосрочных мероприятий по сбору и предоставлению медико-санитарной информации, прежде всего на уровне ЕС, однако они, к сожалению, уже заканчиваются. В рамках этих мероприятий разработаны ценные инструменты, методики и стандарты, и от них нельзя отказываться, напротив – их нужно продолжать использовать.
- Необходимо поделиться знаниями и опытом со странами, которые отстают от других; например, в некоторых странах Восточной Европы недостаточно знаний о проведении обследований. Дополнительные усилия требуется приложить к тому, чтобы активизировать участие стран Восточной Европы в проводимых обследованиях.
- Необходимо подчеркивать преимущества общеевропейской системы информации здравоохранения с точки зрения снижения административной нагрузки на государства-члены и улучшения качества данных.

## Последующие шаги

Участники совещания договорились о том, что:

- секретарями-докладчиками будет подготовлен отчет о совещании, который будет распространен для комментирования и согласования;
- также до конца недели будет распространен для комментирования и рекомендаций экспертов проект документа о системе мониторинга;
- позднее группа экспертов должна выполнить рекомендацию о необходимости обсудить вопрос о том, какие конкретные показатели следует дезагрегировать и по каким именно категориям они должны дезагрегироваться;
- Секретариат ВОЗ подготовит резюме этих дискуссий для обсуждения с государствами-членами на сессии Регионального комитета и в рамках процесса консультаций.

## Приложение 1

### ПОВЕСТКА ДНЯ СОВЕЩАНИЯ

**Понедельник, 18 июня 2012 г.**

- |             |   |
|-------------|---|
| 12:00–13:30 | Регистрация и обед  |
| 13:30–13:45 | <b>Открытие</b><br>Приветствие от Секретариата ВОЗ и принимающей стороны (RIVM)<br>Избрание председателя и секретаря-докладчика<br>Принятие повестки дня и программы  |
| 13:45–14:30 | <b>Заседание 1. Целевые ориентиры политики Здоровье–2020: потребность в мониторинге и показателях</b><br>Цель, задачи и ожидаемые итоги совещания (Секретариат ВОЗ)<br>Введение в целевые ориентиры политики Здоровье–2020 и "меню" для последующего наполнения реальными показателями (Секретариат ВОЗ)<br><i>Обсуждение</i>   |
| 14:30–15:30 | <b>Заседание 2. Наполнение меню показателей для целевых ориентиров политики Здоровье–2020</b><br>Обзор возможных показателей – качество и наличие (Marieke Verschuuren, RIVM)<br><i>Обсуждение</i><br><i>Нужно ли при согласованной системе целевых ориентиров иметь сочетание обязательных и добровольных показателей?</i><br><i>Рекомендации для ВОЗ</i><br><i>Какой набор показателей для меню должен быть представлен на сессии Регионального комитета?</i><br><i>Определить, каким должен быть процесс мониторинга показателей для политики Здоровье–2020.</i> |
| 15:30–16:00 | Перерыв на кофе   |
| 16:00–17:30 | <b>Продолжение заседания 2</b>  |

**Вторник, 19 июня 2012 г.**

09:00–10:00

**Заседание 3. Оценка связанных со здоровьем уровня благополучия и неравенств**

Доклад о работе группы экспертов ВОЗ по оценке и установлению целевых ориентиров в отношении благополучия (Секретариат ВОЗ)

*Обсуждение*

*Какие показатели следует предложить для отражения социальных детерминант и неравенств? Каковы их возможности для охвата всего региона?*

*Мозговой штурм для поиска возможных показателей благополучия. Каковы их возможности для охвата всего региона?*

*Выявление пунктов/областей, по которым достигнуто согласие или имеются разногласия.*

10:00–10:30

Перерыв на кофе

10:30–12:30

**Заседание 4. Показатели, имеющиеся в Европейском регионе: что можно взять из данных, собираемых в плановом порядке?**

Обзор имеющихся показателей для принятых целевых ориентиров политики Здоровье–2020

*Обсуждение*

*Какие из имеющихся показателей, применимых к целевым ориентирам политики Здоровье–2020, наиболее полно охватывают европейские страны?*

*Какие имеющиеся процессы отчетности могли бы использоваться для мониторинга целевых ориентиров политики Здоровье–2020?*

*Могут ли потребоваться новые показатели и процессы?*

12:30–13:30

Перерыв на обед

13:30–14:30

**Продолжение заседания 4 (по мере необходимости)**

14:30–16:00

**Заседание 5. Гармонизация и улучшение европейских наборов показателей здоровья**

Обзор мер, предпринимаемых на сегодняшний день, и предложения по обеспечению стабильного улучшения данных здравоохранения и развития системы показателей в Европейском регионе

### *Обсуждение*

*Как поддержать и гармонизировать предпринимаемые сегодня и будущие меры по созданию европейской системы показателей здоровья для поддержки политики Здоровье–2020 и как лучше всего подходить к созданию интегрированной европейской информационной системы здравоохранения.*

*Как установить связь с другими группами и инициативами в интересах дальнейшего прогресса. Как сохранить актуальность и эффективность имеющихся знаний и опыта.*

*Какую роль должно играть в этом Европейское региональное бюро ВОЗ? Какой вклад могут внести государства-члены или другие структуры?*

16:00

Закрытие и отъезд в аэропорт Схипхол

## *Приложение 2*

### СПИСОК УЧАСТНИКОВ

#### **Временные советники**

Peter Achterberg

Старший научный сотрудник

Центр прогнозирования здоровья населения

Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM),

Нидерланды

P.O. Box 1

3720 BA Bilthoven

Netherlands

Pedro Arias Bohigas

Технический советник

Заместитель директора по информации здравоохранения и инновациям

Генеральный директорат по общественному здравоохранению, качеству и инновациям

Министерство здравоохранения, Испания

Paseo del Prado 18-20

28017 Madrid

Spain

Mika Gissler

Национальный институт здоровья и благосостояния, Финляндия

P.O. Box 30

00271 Helsinki

Finland

Johanna Hanefeld

Преподаватель, кафедра глобального общественного здравоохранения

Эдинбургский университет/Лондонская школа здравоохранения и тропической медицины

Chrystal Macmillan Building

15a George Square

Edinburgh

EH8 9LD

United Kingdom

Maartje Harbers

Научный сотрудник

Центр прогнозирования здоровья населения

Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM),

Нидерланды

P.O. Box 1

3720 BA Bilthoven

Netherlands

Hugh Markowe (*председатель*)  
9 Conway Road  
West Wimbledon  
London  
SW20 8PB  
United Kingdom

Pascal Meeus  
Советник  
Национальный институт медицинского страхования  
Avenue de Tervuren Laan 211  
1150 Brussels  
Belgium

Christa Peinhaupt  
Директор  
Австрийский фонд здравоохранения  
Aspernbrückengasse 2  
1020 Vienna  
Austria

Bosse Pettersson  
Старший советник  
Национальный совет по здравоохранению и социальному обеспечению  
Rålambsvägen 3  
106 30 Stockholm  
Sweden

Remigijus Prochorskas  
Кафедра профилактической медицины  
Литовский университет медицинских наук  
Eiveniu 4  
50009 Kaunas  
Lithuania

Jürgen Thelen  
Институт им. Роберта Коха  
Отдел эпидемиологии и медико-санитарной отчетности, сектор 24: мониторинг состояния  
здоровья, Германия  
General-Pape-Strasse 62-66  
12101 Berlin  
Germany

Hans van Oers  
Директор  
Центр прогнозирования здоровья населения  
Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM),  
Нидерланды  
P.O. Box 1

3720 BA Bilthoven  
Netherlands

Arpana Verma  
Директор  
Программа сотрудничества по охране здоровья в г. Манчестере (MUCH), Соединенное  
Королевство  
Room 2.523 Stopford Building  
Manchester Academic Health Sciences Centre  
University of Manchester  
Manchester  
M13 9PT  
United Kingdom

Marieke Verschuuren (*секретарь-докладчик*)  
Старший научный сотрудник  
Центр прогнозирования здоровья населения  
Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM),  
Нидерланды  
P.O. Box 1  
3720 BA Bilthoven  
Netherlands

Mirosław Wysocki  
Директор  
Национальный институт общественного здравоохранения  
Chocimska 24  
00791 Warsaw  
Poland

## **Всемирная организация здравоохранения**

### **Европейское региональное бюро**

Enrique Loyola  
Руководитель программы  
Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций

Arun Nanda  
Старший советник по вопросам стратегии и политики  
Канцелярия Регионального директора

Kate Nuala O'Neill (*секретарь-докладчик*)  
Интерн  
Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций  
Claudia Stein  
Директор  
Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций

**Организатор от принимающей стороны**

Lummy Blömer

Секретарь

Центр прогнозирования здоровья населения

Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM),

Нидерланды

P.O. Box 1

3720 BA Bilthoven

Netherlands

### ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ТАБЛИЦА ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Область политики Здоровье–2020	Всеобъемлющий, или главный целевой ориентир	Количественное выражение	Основные показатели	Дополнительные показатели	Замечания и/или мнения	Дополнительные вопросы
1. Бремя болезней и факторы риска	1. К 2020 г. сократить преждевременную смертность среди населения Европейского региона	1.1. Относительное снижение общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний ежегодно на 1,5% до 2020 г.	1.1a. Стандартизированный коэффициент смертности от всех причин на 100 000 населения с разбивкой по причинам смерти и полу  1.1b. Распространенность основных факторов риска, в т.ч. сформулированных в глобальной системе мониторинга НИЗ	1.1a. Общая и преждевременная смертность от четырех основных НИЗ (серечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний) с разбивкой по полу  1.1b. Ежедневное употребление табака среди населения в возрасте 15 лет и старше к 2020 г. <i>(согласовать с глобальными процессами установления целевых ориентиров)</i>  1.1b. Употребление алкоголя <i>(согласовать с глобальными процессами)</i>  1.1b. Избыточная масса	Потребуется изменение количественного выражения на основании предлагаемых в ходе глобальных процессов новых показателей и понадобятся примеры абсолютных значений  Необходимо учесть распространенность/заболеваемость основными НИЗ; эти показатели в настоящее время не отражают все области политики, представляющие интерес в этом отношении (в т.ч. психическое здоровье, старение и т.п.)  Будут проведены	Информация, содержащаяся в этой таблице, должна быть включена в краткий вариант документа с изложением политики Здоровье–2020

Область политики Здоровье–2020	Всеобъемлющий, или главный целевой ориентир	Количественное выражение	Основные показатели	Дополнительные показатели	Замечания и/или мнения	Дополнительные вопросы
		<p>1.2. Достигнута и сохраняется устойчивая элиминация отдельных болезней, предупреждаемых с помощью вакцин (полиомиелит, корь, краснуха, профилактика синдрома врожденной краснухи)</p> <p>1.3. К 2020 г. снижение на 30% дорожно-транспортных происшествий</p>	<p>1.1с. Коэффициент младенческой смертности на 1000 живорождений</p> <p>1.2а. Процент детей, охваченных вакцинацией против кори, полиомиелита и краснухи (<i>51 страна</i>).</p> <p>1.3а. Стандартизированные коэффициенты смертности от всех причин на 100 000 населения</p>	<p>тела и ожирение (<i>согласовать с глобальными процессами</i>)</p> <p>1.3а. Дорожно-транспортные происшествия</p> <p>1.3а. Случайные отравления</p> <p>1.3а. Алкогольное отравление</p> <p>1.3а. Суицид</p>	<p>дополнительные консультации по другим подходящим показателям</p>	

Область политики Здоровье–2020	Всеобъемлющий, или главный целевой ориентир	Количественное выражение	Основные показатели	Дополнительные показатели	Замечания и/или мнения	Дополнительные вопросы
				<p>1.3а. Случайные падения</p> <p>1.3а. Убийства и нападения</p>		
<p><b>2. Здоровые люди, благополучие и детерминанты</b></p>	<p><b>2. Увеличить ожидаемую продолжительность жизни в Европе</b></p>	<p>2.1. Продолжающееся нынешними темпами увеличение ожидаемой продолжительности жизни в сочетании с 1) снижением на 50% или 2) снижением на 25-30% разницы в ожидаемой продолжительности жизни между группами населения в Европе к 2020 г.</p>	<p>2.1. Продолжительность жизни, ожидаемая при рождении</p>	<p>2.1а. Продолжительность жизни, ожидаемая при рождении и в возрасте 1 год, 15, 45 и 65 лет</p> <p>2.1б. Дополнительный: ожидаемая продолжительность здоровой жизни (там, где этот показатель имеется – в основном в странах ЕС и ЕАОС)</p>		
	<p><b>3. Снизить неравенства в отношении здоровья в Европе (целевой ориентир, касающийся социальных детерминант)</b></p>	<p>3.1. Сокращение разрыва в состоянии здоровья между группами населения, подвергающимися социальному отторжению и живущими в бедности, и</p>	<p>3.1а. % бросивших школу</p> <p>3.1б. Бедность, включая особые группы (дети, пожилые люди)</p> <p>3.1с. Младенческая смертность на 1000 живорождений</p>	<p>3.1а. Процент от принятых в начальные классы</p> <p>3.1б. Процент детей, живущих под угрозой бедности</p>	<p>Изучить возможность включения следующих дополнительных показателей:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>здоровье пожилых людей</li> <li>страны, предоставляющие данные о насилии</li> </ul>	<p>Показатели должны отражать социальные неравенства внутри стран и между ними</p> <p>Пересмотреть количественное выражение социального неравенства в</p>

Область политики Здоровье–2020	Всеобъемлющий, или главный целевой ориентир	Количественное выражение	Основные показатели	Дополнительные показатели	Замечания и/или мнения	Дополнительные вопросы
		остальным населением	<p>3.1d. Качественный показатель, отражающий принятие государственной политики, направленной на преодоление неравенств в отношении здоровья</p> <p>3.1e. Ожидаемая продолжительность жизни</p> <p>3.1f. Коэффициент Джини</p> <p>3.1g. ИРЧП</p> <p>3.1h. Показатели суицида и убийств</p> <p>3.1i. Показатели беременности в подростковом возрасте</p>	<p>3.1e. Ожидаемая продолжительность жизни с разбивкой по полу и месту проживания (сельская местность/город)</p> <p>3.1g. ИРЧП – с поправкой на социальную несправедливость</p>	<p>на гендерной почве</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• длительная безработица среди молодых людей</li> <li>• процент бросивших школу, которые нигде не учатся и не работают (в странах, где эти данные имеются)</li> <li>• распределение доходов среди населения</li> <li>• развитие детей в раннем возрасте</li> <li>• показатель участия пожилых людей в жизни общества (проверить наличие)</li> </ul>	<p>отношении ожидаемой продолжительности жизни – изучить возможность применения подхода с использованием градиента</p> <p>В настоящее время ведутся работы по методике получения данных о неравенствах и их увязывания со смертностью</p> <p>Может быть, ИРЧП слишком широкий показатель, чтобы отражать целевой ориентир?</p> <p>Проверить, есть ли данные по бедности у Всемирного банка и ЮНИСЕФ (детская бедность); также для многих стран HBSC и EU-SILC.</p>
	<b>4. Повысить уровень</b>	Предстоит разработка	4.1a. Распространенность ожирения в		В проводимых работах, в которых	

Область политики Здоровье–2020	Всеобъемлющий, или главный целевой ориентир	Количественное выражение	Основные показатели	Дополнительные показатели	Замечания и/или мнения	Дополнительные вопросы
	благополучия европейского населения <i>(будет дорабатываться в 2012–13 гг.)</i>		детском возрасте  4.1b. Предстоит разработка (в т.ч. психическое здоровье, нездоровье, смертность, включая показатели суицида: объективные и субъективные оценки)	4.1b. Показатели участия лиц с психическими расстройствами в трудовой деятельности по найму	используются объективные оценки, обычно применяются установленные показатели здоровья (такие как ожидаемая продолжительность жизни); показатели на основе самооценки проблематичны, но необходимы  Использовать существующую инфраструктуру обследований (например, Гэллап)	
<b>3. Процессы, стратегическое руководство и системы здравоохранения</b>	<b>5. Всеобщий охват услугами и "право на здоровье"</b>	5.1. Наличие к 2020 г. систем финансирования медико-санитарной помощи, гарантирующих всеобщий охват услугами, солидарность и устойчивость	5.1a. Доля расходов домашних хозяйств из собственного кармана в общих расходах на здравоохранение  5.1b. Процент детей, охваченных прививками против кори, полиомиелита и краснухи <i>(51 страна)</i>  5.1c. Процент детей с низкой массой тела при рождении (< 2500 г)	5.1a. Больше подробностей о показателе расходов из собственного кармана (наличие?)	Изучить вопрос о следующих дополнительных показателях: <ul style="list-style-type: none"> <li>• кадровые ресурсы здравоохранения</li> <li>• охват страховкой</li> <li>• число стран, предоставляющих данные с разбивкой</li> <li>• охват программами скрининга с целью выявления</li> </ul>	Качественный показатель всеобщего доступа без дискриминации (в настоящее время в плановом порядке данные не собираются)  Продумать вопросы для обследований в странах, не входящих в ЕС  Показатель наличия учреждения по

Область политики Здоровье–2020	Всеобъемлющий, или главный целевой ориентир	Количественное выражение	Основные показатели	Дополнительные показатели	Замечания и/или мнения	Дополнительные вопросы
			5.1d. Подушевые расходы на здравоохранение (в процентах от ВВП)		<p>онкологических заболеваний</p> <p><b>Это область, для которой большое значение будет иметь дополнительный сбор данных</b></p>	<p>защите прав человека, имеющего мандат в области охраны здоровья</p> <p>Нужна дополнительная работа по вопросу о "праве на здоровье"</p> <p>Качественный показатель, касающийся существования функции многосекторального стратегического руководства в интересах здоровья на всех соответствующих уровнях руководства (может относиться к конкретным темам)</p> <p>Определить количественный показатель для оценки выполнения ОФОЗ</p>

Область политики Здоровье–2020	Всеобъемлющий, или главный целевой ориентир	Количественное выражение	Основные показатели	Дополнительные показатели	Замечания и/или мнения	Дополнительные вопросы
	<b>6. Национальные ориентиры/цели, устанавливаемые государствами-членами</b>	6.1. Организация процессов установления целевых ориентиров в стране и формулирования ориентиров	<p>6.1a. Качественный показатель, отражающий как процесс, так и формулирование</p> <p>6.1b. Качественный показатель, отражающий принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях</p> <p>6.1c. Качественный показатель, отражающий (i) принятие национальной политики Здоровье–2020, (ii) наличие плана реализации, (iii) наличие механизма подотчетности</p>		<p>Подумать о замене формулировки: вместо "национальные ориентиры/цели." – "Ориентиры/цели в области здравоохранения"</p> <p>Оценочный/количественный показатель, оценивающий наличие основного набора и его улучшение?</p>	Необходимо дополнительно подумать об уровне участия граждан в процессах принятия решений

---

## Европейское региональное бюро ВОЗ

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

Всемирная организация здравоохранения  
Европейское региональное бюро  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Тел.: +45 39 17 17 17  
Факс: +45 39 17 18 18  
Эл. адрес: [contact@euro.who.int](mailto:contact@euro.who.int)  
Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>

## Государства-члены

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