




Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

A stylized map of Europe in light blue with white outlines of countries. Greece is highlighted in a darker shade of blue. A large dark blue circle is overlaid on the map, containing the title text.

Греция.

Характеристики
здоровья и
благополучия
населения



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

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

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

Греция.
Характеристики
здоровья и
благополучия
населения



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Резюме

В публикациях из серии «Характеристики 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 достаточной степени унифицированы. В докладе представлены данные, содержащиеся в Европейской базе 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, COST OF ILLNESS, LIFE EXPECTANCY, COMPARATIVE STUDY, HEALTH SYSTEMS PLANS, DELIVERY OF HEALTH CARE, GREECE

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 5209 2

© 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 благодарности	iv
Сокращения и акронимы	v
Краткая информация о ситуации и тенденциях в отношении состояния здоровья и благополучия населения Греции	vi
Введение	1
Избранная демографическая и экономическая информация	3
Состояние здоровья и бремя болезней	5
Ожидаемая продолжительность жизни	5
Ожидаемая продолжительность здоровой жизни и годы жизни, скорректированные с учетом нетрудоспособности	6
Заболеваемость	6
Младенческая и материнская смертность	8
Ведущие причины смерти	8
Другие основные причины смерти	11
Преждевременная смертность	13
Факторы риска и детерминанты здоровья	17
Употребление алкоголя	17
Табакокурение	17
Режим питания, потребление питательных макроэлементов и избыточная масса тела	18
Сравнительная оценка рисков	19
Система здравоохранения	21
Здоровье-2020	23
Сократить преждевременную смертность к 2020 году	23
Увеличение ожидаемой продолжительности жизни	25
Сокращение неравенств в отношении здоровья	25
Повышение уровня благополучия населения	26
Обеспечение всеобщего охвата и права на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья	27
Установление национальных целей и ориентиров в отношении здоровья	27
Выводы	28
Библиография	32
Приложение 1. Коды МКБ-10 в отношении причин смерти	34
Приложение 2. Некоторые показатели смертности	35

Выражение благодарности

Обзор данных 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:

- Mika Gissler, консультант Европейского регионального бюро ВОЗ и научный сотрудник Национального института здравоохранения и социального обеспечения Финляндии;
- Ivo Rakovac, и.о. руководителя программы “Информация, мониторинг и анализ в здравоохранении”, Европейское региональное бюро ВОЗ;
- Nadia Scott, консультант Европейского регионального бюро ВОЗ;
- Claudia Stein, директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Европейского регионального бюро ВОЗ.

В подготовку публикации внесли вклад Charalampos Economou, Университет социальных и политических наук Пантеон (Афины, Греция), а также João Breda, Silviu Domete и Sarah Thomson, Европейское региональное бюро ВОЗ.

Сокращения и акронимы

ЕС	Европейский союз
ЕС-15	страны, входившие в состав ЕС до 1 мая 2004 года
ВВП	валовой внутренний продукт
ЗДВ	Европейская база данных «Здоровье для всех»
МКБ	Международная классификация болезней
ППС	паритет покупательной способности

Краткая информация о ситуации и тенденциях в отношении состояния здоровья и благополучия населения Греции

В историческом плане Греция входила в число стран с самыми высокими показателями здоровья населения в Европейском регионе ВОЗ. Состояние здоровья населения, оцениваемое на основании таких показателей, как ожидаемая продолжительность жизни и смертность, продолжает улучшаться, однако более медленными темпами, чем в среднем в странах, входивших в состав Европейского союза до 1 мая 2004 года (ЕС-15). Новейшие данные об ожидаемой продолжительности жизни при рождении для мужчин (79 лет) показывают, что этот показатель соответствует средним значениям в странах ЕС-15, однако ожидаемая продолжительность жизни женщин на один год ниже (83 года), чем в других странах ЕС-15. К 2013 году ожидаемая продолжительность здоровой жизни возросла до 69 лет у мужчин и 73 лет у женщин.

Медленные темпы роста ожидаемой продолжительности жизни объясняются, в основном, медленным снижением показателей смертности от болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований (онкологических заболеваний) по сравнению с другими странами ЕС-15.

Показатели смертности от заболеваний органов дыхания возросли, что отражает высокую относительную численность заядлых курильщиков. И без того низкие показатели смертности от инфекционных заболеваний и внешних причин травм и отравлений продолжают снижаться, за исключением смертности в результате дорожно-транспортных происшествий, которая является самой высокой в странах ЕС. Показатели преждевременной смертности, особенно от сердечно-сосудистых заболеваний, в Греции значительно выше, чем в среднем в странах ЕС-15.

Показатели заболеваемости инфекционными болезнями, в целом, являются низкими, за исключением ВИЧ-инфекции и СПИДа, число случаев которых резко возросло за последние несколько лет. Уровень охвата вакцинацией является высоким.

Система здравоохранения ориентирована на оказание лечебной помощи. Система направления в специализированные учреждения отсутствует, а сеть служб общественного здравоохранения развита слабо. Система здравоохранения характеризуется также высокой численностью врачей и низкой численностью медсестер на душу населения, а также высокими показателями госпитализации. Общий уровень расходов на нужды здравоохранения соответствует средним показателям в странах ЕС-15, однако доля расходов за счет собственных средств является очень высокой.

Экономический кризис в Греции оказывает отрицательное влияние на состояние здоровья населения, начиная с 2009 года. В частности, возросло число случаев младенческой и материнской смертности, а также самоубийств и убийств (среди мужчин).

Результаты мониторинга достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020¹ (см. таблицу ниже) указывают на тенденции к улучшению в отношении 10 из 19 основных индикаторов. Тенденции к ухудшению отмечены в отношении трех индикаторов: распространенность избыточной массы тела, уровень безработицы и коэффициент Джини, отражающий распределение доходов. Греция находится на пути к достижению регионального целевого ориентира по сокращению преждевременной смертности от четырех основных неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, сахарный диабет и хронические респираторные заболевания), но не от болезней органов пищеварения.

Показатель удовлетворенности жизнью (мера субъективного благополучия) в Греции ниже, чем в среднем по Региону и в странах ЕС-15. По результатам объективной оценки благополучия, 61% лиц в возрасте старше 50 лет сообщили, что у них имеются родственники или друзья, на которых они могут полагаться в случае возникновения проблем, что является одним из самых низких показателей в Регионе. Национальная политика здравоохранения, согласованная с принципами политики Здоровье-2020, включая план реализации и механизм подотчетности, была разработана, но официально не принята.

¹ Основы европейской политики в поддержку действий на всех уровнях государственного управления и общества в интересах здоровья и благополучия.

Основные индикаторы для мониторинга достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020 в Греции,
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	365	161	259	2011
	Распространенность употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 18 лет и старше ^b (5)	51,2	25,7	38,2	2013
	Потребление алкоголя в литрах чистого спирта на душу населения, среди лиц в возрасте 15 лет и старше	–	–	7,4	2011
	Распространенность избыточной массы тела и ожирения (индекс массы тела ≥ 25) среди людей в возрасте 18 лет и старше (стандартизированная по возрасту оценка) (6)	66	55	61	2014
	Показатель смертности от внешних причин травм и отравлений, все возрастные группы	42	11	26	2011
2. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет)	78,6	83,2	80,9	2011
3. Сокращение неравенств^c	Младенческая смертность на 1000 живорожденных	3,2	2,6	2,9	2012
	Доля детей, достигших установленного младшего школьного возраста, не записанных в школу (чистый коэффициент охвата образованием (7))	0,8	0,2	0,5	2011
	Безработица (8)	23,6	30,2	26,5	2014
	Национальные меры политики, направленные на сокращение неравенств в отношении здоровья, разработаны и задокументированы	Н/п	Н/п	Нет	Н/п
	Коэффициент Джини (9)	–	–	0,37	2012
4. Повышение уровня благополучия^d	Удовлетворенность жизнью среди людей в возрасте 15 лет и старше (10)	–	–	5,1	2007–2012
	Наличие мер социальной поддержки лиц в возрасте 50 лет и старше (10)	–	–	61	2013
	Процент населения, проживающего в улучшенных санитарно-гигиенических условиях (11)	–	–	99	2015
5. Всеобщий охват и «право на здоровье»	Расходы домохозяйств за счет собственных средств как доля общих расходов на здравоохранение	Н/п	Н/п	26,4	2013
	Процент детей, вакцинированных против кори (одна доза к моменту достижения двухлетнего возраста)	–	–	99	2012
	Процент детей, вакцинированных против полиомиелита (три дозы к моменту достижения возраста одного года)	–	–	99	2012
	Процент детей, вакцинированных против краснухи (одна доза к моменту достижения двухлетнего возраста)	–	–	99	2012
	Общие расходы на здравоохранение в процентах от валового внутреннего продукта	Н/п	Н/п	9,8	2013
6. Национальные целевые ориентиры	Организация процесса для установления целевых ориентиров документально оформлена	Н/п	Н/п	Нет	2015
	Документирование фактических данных:				
	(а) национальные стратегии здравоохранения, согласованные с политикой Здоровье-2020	Н/п	Н/п	Нет	2015
	(б) план реализации	Н/п	Н/п	Нет	2015
(с) механизм подотчетности	Н/п	Н/п	Нет	2015	

Н/п: Не применимо

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

^b Показатель распространенности включает ежедневное и нерегулярное (реже, чем ежедневно) употребление 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» (9), если не указано иное.

Библиография

1. Global Adult Tobacco Survey: Greece 2013. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/grc/en/>, по состоянию на 13 декабря 2015 г.).
2. Данные Глобальной обсерватории здравоохранения (ГОЗ) [онлайновая база данных]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<http://www.who.int/gho/en/>, по состоянию на 12 марта 2016 г.).
3. UIS.STAT [онлайновая база данных]. Montreal: UNESCO Institute for Statistics; 2016 (<http://www.uis.unesco.org/Pages/default.aspx>, по состоянию на 12 марта 2016 г.).
4. 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 12 марта 2016 г.).
5. GINI index (оценки Всемирного банка) [онлайновая база данных]. Washington (DC): World Bank; 2016 (<http://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI>, по состоянию на 12 марта 2016 г.).
6. UNDP human development reports. Human Development Index (HDI) [website]. New York (NY): United Nations Development Programme; 2016 (<http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>, по состоянию на 12 марта 2016 г.).
7. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020: Версия 2. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 г. (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/317937/Targets-indicators-Health-2020-version3-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 15 декабря 2015 г.).
8. Совместная программа ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу, водоснабжению и санитарии (JMP) [онлайновая база данных]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<http://www.wssinfo.org/>, по состоянию на 15 декабря 2015 г.).
9. Европейская база данных "Здоровье для всех" (База данных ЗДВ) [онлайновая база данных]. Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html, по состоянию на 15 декабря 2015 г.).

Введение

В 2012 году государствами-членами Европейского региона ВОЗ была принята стратегия Здоровье-2020 (1,2), представляющая собой основы политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. В целях ускорения темпов реализации политики Здоровье-2020 Европейское региональное бюро ВОЗ приступило к выпуску двух новых серий публикаций - "Характеристики здоровья и благополучия населения" и "Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения". Эти публикации являются продолжением серии "Обзорные сводки о состоянии здоровья в странах", которая выпускалась с начала 1990-х до середины 2000-х годов в целях проведения анализа ситуации и тенденций в области здравоохранения в новых государствах с формирующейся рыночной экономикой для оказания содействия европейским странам в выработке политики на основе фактических данных. В публикациях "Характеристики здоровья и благополучия населения" проводится сравнительный анализ ситуации и тенденций в области охраны здоровья и благополучия в странах, приводятся новейшие данные в отношении смертности, заболеваемости и воздействия основных факторов риска, уделяя особое внимание всем основным индикаторам для политики Здоровье-2020 (3), включая обеспечение благополучия. Эти материалы составляются в сотрудничестве с государствами-членами и не являются официальными публикациями статистических данных. "Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения" представляют собой отдельную серию публикаций, ориентированных на лиц, формирующих политику, с указанием основных данных, приводимых в более подробной публикации о характеристиках.

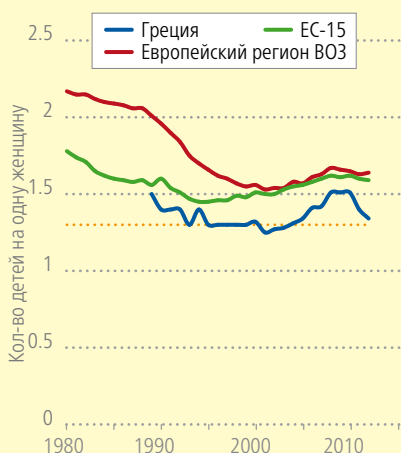
Для обеспечения максимальной достоверности сравнений данные берутся из одного и того же источника, что должно послужить гарантией того, что сравниваемые данные в достаточной степени унифицированы. Если не указано иное, авторы публикаций используют информацию из Европейской базы данных "Здоровье для всех" (ЗДВ)¹ Европейского регионального бюро ВОЗ (4). Информация для базы данных ЗДВ, получаемая от государств-членов и из других международных источников на ежегодной

¹ База данных ЗДВ (4) включает данные с 1970 года. Эталонным годом является 2000 год.

основе, включает метаданные, указывающие исходный источник информации для конкретных индикаторов. Для других данных и сведений, использованных в публикации, указаны их источники. В Приложении 1 приводятся коды Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) в отношении причин смерти. В каждой публикации, по возможности, приводится сравнительный анализ данных конкретной страны с данными одной или нескольких референтных групп стран: в настоящем обзоре такими группами являются все государства-члены Европейского региона ВОЗ и страны, которые входили в состав Европейского союза до 1 мая 2004 года (ЕС-15), включая Грецию.

Избранная демографическая и экономическая информация

Рис. 1. Общий коэффициент фертильности, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980–2012 гг.



Коэффициент рождаемости в Европейском регионе ВОЗ, в целом, ниже коэффициента воспроизводства, в связи с чем происходит быстрое старение населения. Эти тенденции особенно выражены в Греции, что может оказывать дополнительное экономическое давление в ближайшие годы. С 2009 года общий коэффициент фертильности в Греции (1,34 в 2012 году) снизился до уровня на 18% ниже, чем в среднем по Региону, и приближается к самому низкому уровню, который значительно ниже теоретического коэффициента воспроизводства населения, составляющего 2,1 (Рис. 1). Это снижение в сочетании с увеличением продолжительности жизни изменило структуру населения (Рис. 2). В 2011 году возрастная группа 0-14 лет составляла лишь 14,4% общей численности населения по сравнению с 15,8% для стран ЕС-15 и 16,9% для всего Региона (Рис. 3, таблица 1). С другой стороны, лица в возрасте 65 лет и старше в настоящее время составляют 19,5% общей численности населения, что почти на три процента

Рис. 2. Структура населения по возрасту и полу, Греция, 1980 и 2011 гг.

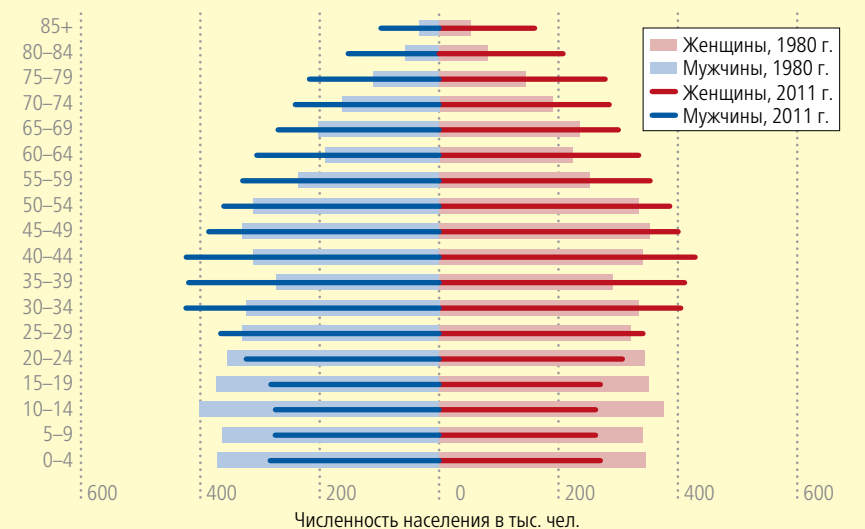
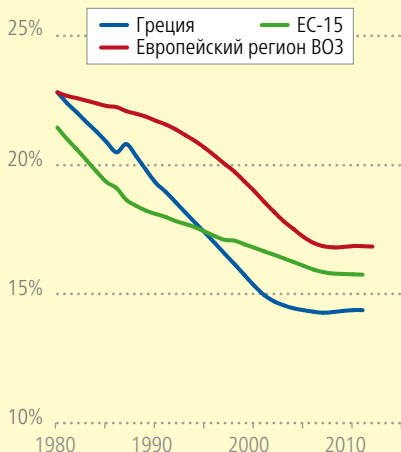
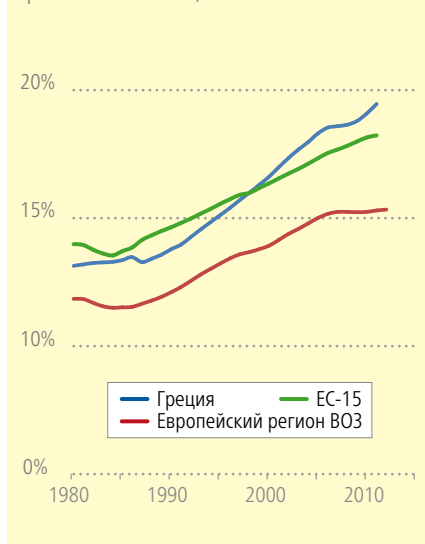


Рис. 3. Процент населения в возрасте 0–14 лет, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980–2011 гг.



выше, чем в 2000 году (таблица 1, Рис. 4). Принимая во внимание эти тенденции, неудивительно, что естественный прирост населения вновь является отрицательным, опустившись ниже уровня 2000 года (таблица 1). Низкие темпы роста и высокий уровень эмиграции привели к снижению общей численности населения, которая в 2014 году достигла самого низкого уровня с 2000 года (5).

Рис. 4. Процент населения в возрасте 65 лет и старше, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980–2011 гг.



Реальный валовой внутренний продукт Греции (ВВП, выраженный величиной паритета покупательной способности (ППС) доллара на душу населения) резко снизился после экономического кризиса, который начался в 2009 году. Тем не менее, он неизменно оставался выше уровня 2000 года, хотя и не восстановился до уровня всего Региона в целом и стран ЕС-15. Хотя уровень безработицы остается самым высоким в ЕС, составляя 26,5% (6), наблюдаются положительные тенденции в отношении снижения неравенств между полами. Несмотря на то, что вероятность нетрудоустройства как в краткосрочной, так и долгосрочной перспективе у женщин выше, чем у мужчин, различия между полами за период с 2000 года сократились (6). Из общего числа безработных 74% оставались нетрудоустроенными на протяжении 12 месяцев, что представляет собой увеличение на 17% по сравнению с уровнем 2000 года (6) и указывает на возможность роста бремени нездоровья среди безработных и лиц, находящихся на их иждивении.

Таблица 1. Отдельные демографические показатели, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15 2012 г. или последний год, за который имеются данные

Показатели	Греция	Изменение по сравнению с 2000 г.	ЕС-15
Население (в тыс. чел.)	11 093	902 367	398 635
Процент населения в возрасте 0-14 лет	14,4	16,8	15,8
Процент населения в возрасте 15-64 лет	66,2	67,8	66
Процент населения в возрасте 65 лет и старше	19,5	15,3	18,2
Процент городского населения	61,4	70,3	76,8
Общий коэффициент рождаемости (число живорождений на 1000)	9,4	12	10,5
Общий коэффициент смертности на 1000 населения	9,8	10,5	9,3
Естественный прирост населения на 1000 человек ^а	-0,4	1,5	1,2

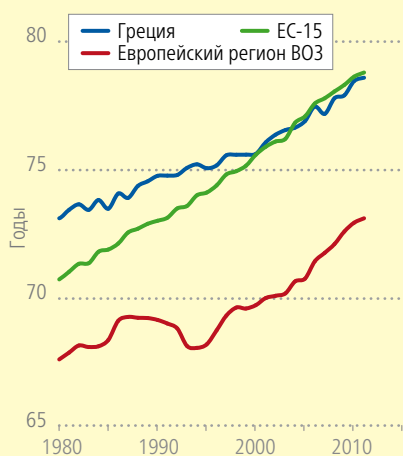
^а Коэффициент рождаемости минус коэффициент смертности.

Источник: ВОЗ (4).

Состояние здоровья и бремя болезней

Ожидаемая продолжительность жизни

Рис. 5. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для мужчин, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980–2011 гг.



Ожидаемая продолжительность жизни при рождении определяется как среднее число лет, которое мог бы прожить новорожденный ребенок, если показатели смертности, существующие на момент рождения, сохранятся на протяжении всей жизни ребенка. В историческом плане Греция входила в число стран с самыми высокими и постоянно возрастающими показателями ожидаемой продолжительности жизни в Европе. Однако темпы роста ожидаемой продолжительности жизни были ниже, чем в ЕС-15, и показатели ожидаемой продолжительности жизни как женщин, так и мужчин в 2011 году были ниже, чем в других странах ЕС-15 (Рис. 5,6). В 2011 году ожидаемая продолжительность жизни в Греции (78,6 лет для мужчин и 83,2 года для женщин) была существенно выше, чем в среднем по Региону (73,1 года и 80,3 лет, соответственно).

Тенденции в отношении ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 65 лет, определяемой как среднее число лет, которое мог бы прожить человек в возрасте 65 лет, исходя из существующих статистических данных в отношении смертности, схожи

Рис. 6. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для женщин, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980–2011 гг.

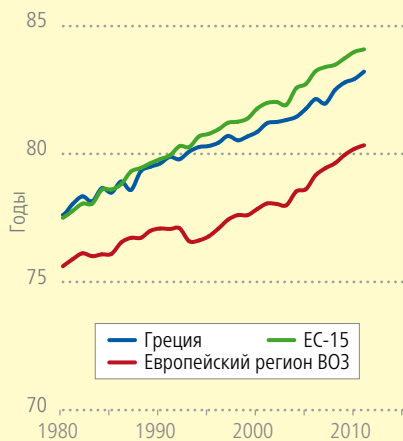


Рис. 7. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет для мужчин, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980–2011 гг.

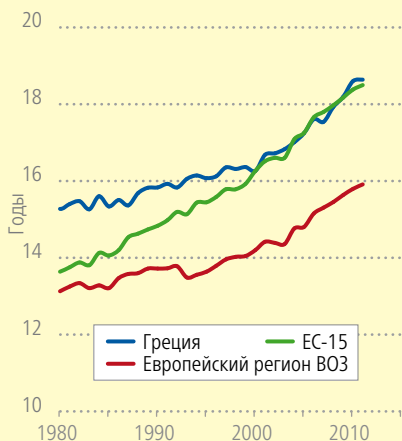
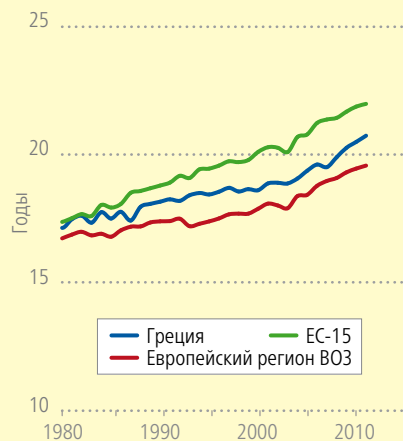


Рис. 8. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет для женщин, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980–2011 гг.



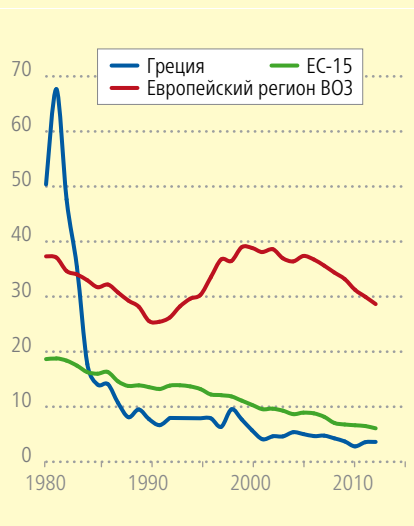
с тенденциями в отношении ожидаемой продолжительности жизни при рождении (Рис. 7,8). Ожидаемая продолжительность жизни для мужчин возрастала такими же темпами, как в среднем для стран ЕС-15 после 2000 года, достигнув 18,6 лет в 2011 году. За этот же период ожидаемая продолжительность жизни для женщин была, в среднем, на 1,5 года ниже, чем для женщин в странах ЕС-15 в целом.

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни и годы жизни, скорректированные с учетом нетрудоспособности

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни отражает сводную информацию о летальных и нелетальных исходах в качестве единого среднего показателя здоровья населения. Он используется для сравнительного анализа показателей здоровья в разных странах и позволяет оценивать динамику их изменений во времени.

Данные по Греции (7) показывают, что ожидаемая продолжительность здоровой жизни в период с 2000 по 2013 годы возросла на два года до 69 лет для мужчин и на четыре года до 73 лет для женщин. Эти оценки превышают на полгода средние значения для ЕС-15 и на три-пять лет для всего Региона (64 года для мужчин и 70 лет для женщин в 2013 году).

Рис. 9. Заболеваемость туберкулезом на 100 000 населения, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2012 гг.



Заболеваемость

Сопоставимая информация о заболеваемости является более ограниченной, чем в отношении смертности. В то же время, имеются данные в отношении некоторых инфекционных болезней, онкологических заболеваний и психических расстройств, полученные на основании обычных медицинских систем отчетности. Уровень охвата, полнота и качество этих данных различаются по странам и во времени, в связи с чем сопоставления следует толковать с осторожностью. Первичные источники данных весьма разнообразны и включают реестры, системы эпиднадзора и больницы.

Инфекционные заболевания и вакцинация

Число зарегистрированных случаев туберкулеза (Рис. 9), гепатита А, гепатита В, коклюша, кори, дифтерии, полиомиелита,

краснухи и эпидемического паротита в Греции ниже средних значений в ЕС-15 и в Регионе. Данные о случаях сифилиса или гонореи за последнее время отсутствуют.

Число случаев ВИЧ-инфекции значительно возросло (Рис. 10). Этот показатель оставался на уровне 5/100 000 или ниже с 2000 по 2011-2012 годы, после чего быстро возрос, в отличие от среднего показателя по ЕС-15, который несколько снизился. В 2012 году число случаев ВИЧ-инфекции в Греции (10,7/100 000) было на 60% выше, чем в среднем по ЕС-15 (6,7/100 000), хотя было ниже, чем в среднем по Региону (12,1/100 000). Число случаев СПИДа оставалось низким - менее 1/100 000 в период с 2001 по 2012 годы. Как и в случае с ВИЧ, показатели заболеваемости СПИДом в 2012 году (0,97/100 000) были выше, чем в среднем по ЕС-15 (0,88/100 000), но ниже, чем в среднем по Региону (1,27/100 000).

В целом, уровни охвата вакцинацией против дифтерии, столбняка, коклюша, кори, краснухи и полиомиелита являются высокими и превышают средние значения по Региону и ЕС-15 (99%) (Рис. 11а и б). Уровень охвата вакцинацией против гепатита В оставался высоким, составляя 95%, а охват вакцинацией против гемофильной инфекции типа b возрос с уровня ниже 90% в 2000-2011 гг. до 94% в 2012 году.

Рис. 10. Число случаев ВИЧ-инфекции на 100 000 населения, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2012 гг.

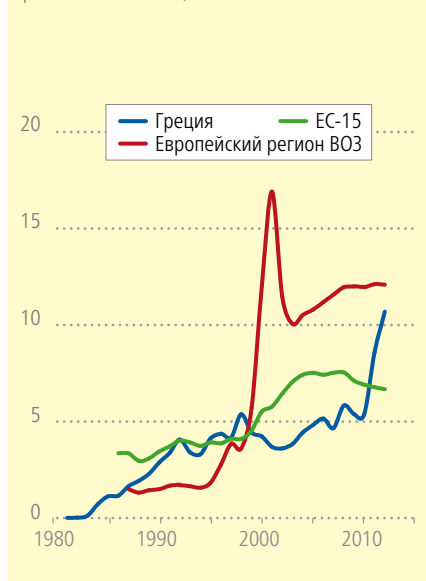


Рис. 11а. Доля детей, иммунизированных против кори, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2012 гг.

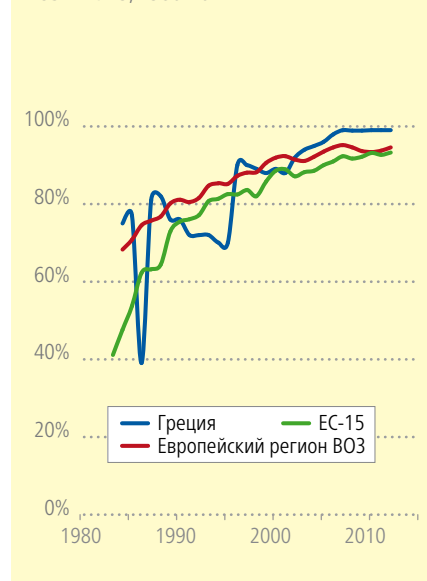
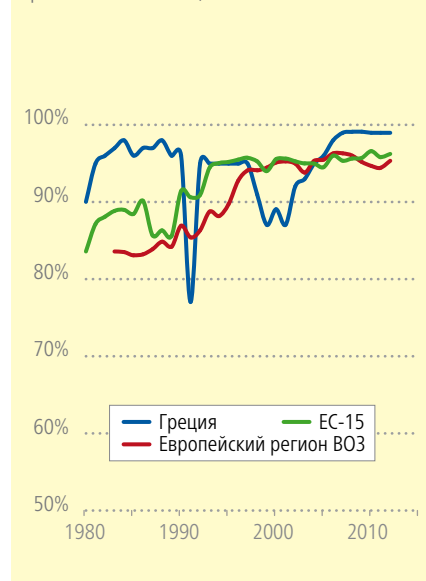


Рис. 11б. Доля детей, иммунизированных против полиомиелита, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2012 гг.



Прочие болезни

Имеющаяся в базе данных ЗДВ информация в отношении других заболеваний носит очень ограниченный характер. Новейшая информация о частоте случаев и распространенности онкологических заболеваний и психических расстройств в Греции отсутствует. Частота случаев алкогольных психозов в Греции составляла 20/100 000 в 2008 году, что в пять раз ниже среднего показателя по Региону (97/100 000).

Рис. 12. Показатель младенческой смертности на 1000 живорождений, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2012 гг.

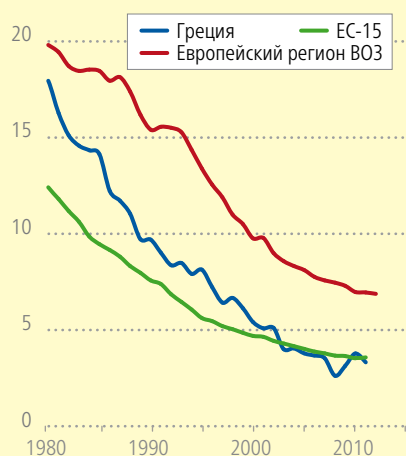
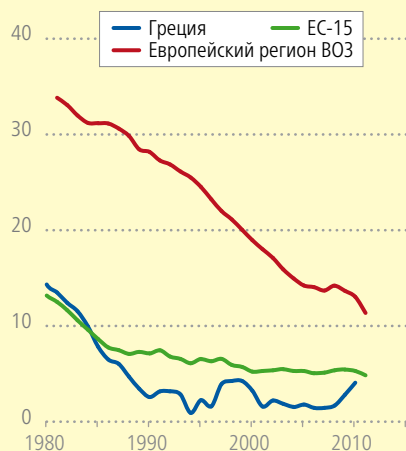


Рис. 13. Материнская смертность на 100 000 живорождений, скользящий средний показатель за три года, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2012 гг.



Младенческая и материнская смертность

Показатель младенческой смертности на 1000 живорождений в Греции за последние десятилетия снизился и в 2003-2009 гг. был ниже среднего значения по ЕС-15 (Рис. 12). Однако в 2009-2011 гг. он был почти на одну треть выше (3,4 на 1000 живорождений), чем в 2008 году (2,7/1000). Среднее значение по ЕС-15 за этот период снизилось на 2%.

На протяжении последних десятилетий коэффициент материнской смертности в Греции является очень низким, ниже среднего показателя по ЕС-15 (Рис. 13). Последний имеющийся скользящий средний показатель за три года (2009-2011 гг.), однако, свидетельствует об увеличении этого коэффициента до 4,1 на 100 000 живорождений. Несмотря на это, он остается ниже среднего значения по ЕС-15 (5,3 на 100 000) и по Региону (13,1 на 100 000).

Ведущие причины смерти

Сравнение стандартизированных по возрасту показателей смертности² между странами указывает на различия в отношении наиболее распространенных причин смерти среди населения, позволяя легче определять, какие случаи можно предотвратить.

Данные о причинах смерти классифицируются на основе МКБ (8), сложной статистической классификации. Между странами имеются значительные различия в методах сертификации

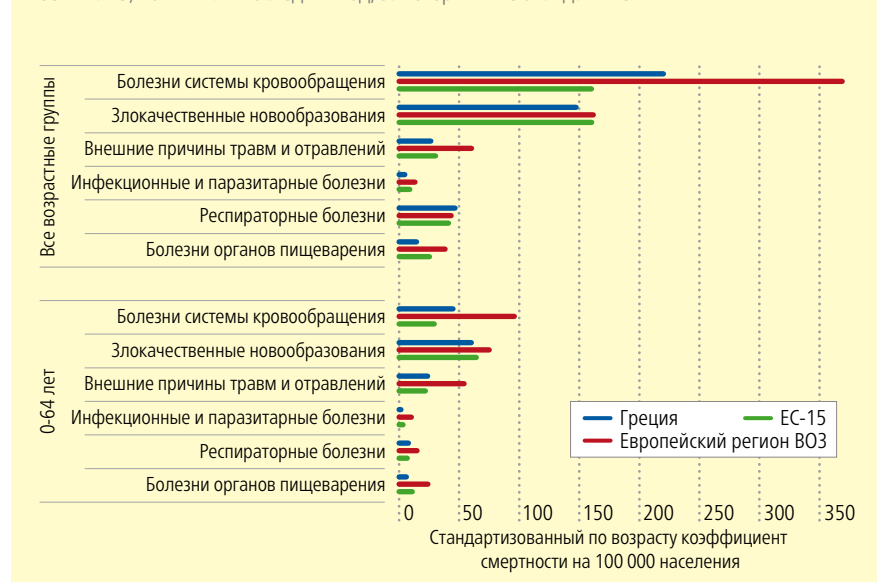
² Стандартизированные по возрасту показатели смертности рассчитываются с помощью прямого метода: они представляют собой общие коэффициенты, которые были бы зарегистрированы, если бы возрастная структура населения была такой же, как стандартная возрастная структура населения европейских стран.

и кодирования, в связи с чем результаты следует оценивать с осторожностью. Греция является одной из лишь двух стран в Регионе, где продолжает использоваться МКБ девятого пересмотра, что еще более ограничивает возможности сопоставления данных о причинах смерти.

Стандартизованный по возрасту показатель смертности от всех причин в Греции выше, чем в среднем по ЕС-15, что объясняется повышенной смертностью от болезней системы кровообращения и респираторной системы. Болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования (рак) и внешние причины травм и отравлений (несчастные случаи, убийства и самоубийства) являются основными причинами смертности в Регионе, вызывая 75% всех случаев смерти. В Греции их доля была немного ниже, составляя 72% в 2011 году, хотя средний показатель по ЕС-15 был еще ниже (67%).

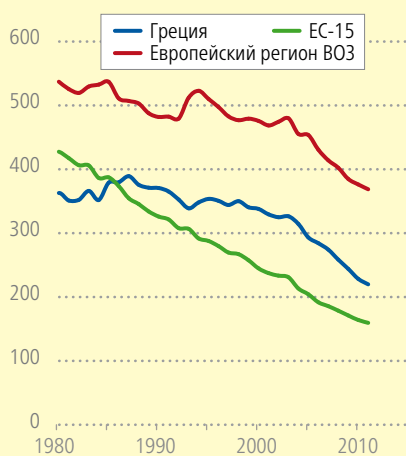
Показатель преждевременной смертности в Греции (в возрасте до 65 лет) находится на том же уровне, как и в среднем по ЕС-15, несмотря на то, что уровень смертности от болезней системы кровообращения и респираторной системы, а также от внешних причин травм и отравлений в Греции выше, чем в среднем по ЕС-15 (Рис. 14).

Рис. 14. Структура смертности по основным причинам смерти, стандартизованный по возрасту коэффициент смертности на 100 000 населения, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 2011 г. или последний год, за который имеются данные



На рисунках 15-18 приводятся тенденции в отношении стандартизованных по возрасту показателей смертности от болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований и внешних причин травм и отравлений, а также респираторных заболеваний для всех возрастов и обоих полов.

Рис. 15. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от болезней системы кровообращения во всех возрастных группах на 100 000 населения, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.



После периода стабилизации, смертность от болезней системы кровообращения с 2000 года снижалась примерно такими же темпами, как и средние значения по Региону и по ЕС-15, в результате чего в последние годы значение этого показателя было на 37% выше, чем в среднем по ЕС-15. Уровень смертности от онкологических заболеваний является низким и остается неизменным с 2000 года, в отличие от тенденции к его снижению в Европе. Согласно последним данным, этот показатель лишь на 8% ниже, чем в среднем по ЕС-15.

Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от заболеваний респираторной системы, оставался неизменным с 2000 года, после тенденции к росту в предыдущее десятилетие. В то время как среднее значение этого показателя в ЕС-15 с 2000 года снизилось как для мужчин, так и для женщин, его уровень в Греции оставался неизменным среди населения в возрасте 45 лет или старше и даже увеличился для мужчин и женщин в возрасте 45-59 лет и женщин в возрасте 75 или более лет.

Рис. 16. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от злокачественных новообразований во всех возрастных группах на 100 000 населения, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.

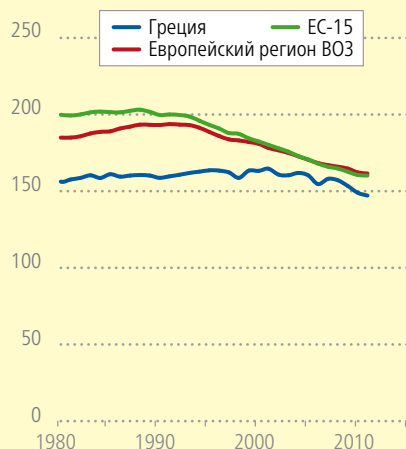


Рис. 17. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от внешних причин травм и отравлений во всех возрастных группах на 100 000 населения, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.

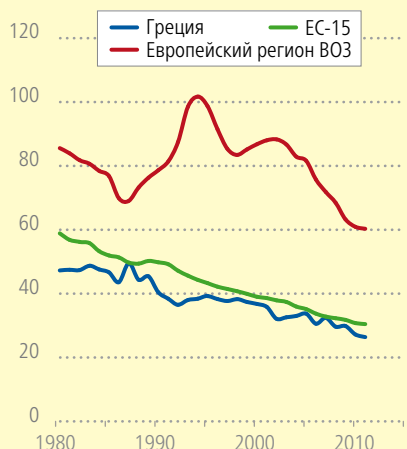


Рис. 18. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от респираторных болезней во всех возрастных группах на 100 000 населения, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.

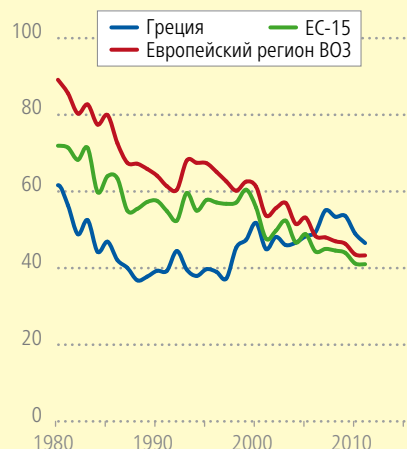
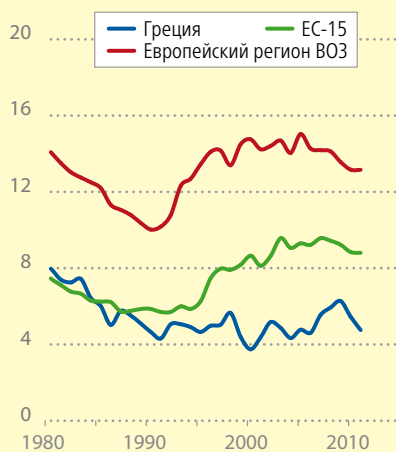


Рис. 19. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний во всех возрастных группах на 100 000 населения, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.



В 2011 году стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от заболеваний респираторной системы среди мужчин в Греции (54,7/100 000) оставался немного ниже среднего значения по ЕС-15 (56,0/100 00). Напротив, этот показатель среди женщин в Греции (39,9/100 000) был более чем на одну четверть выше среднего значения по ЕС-15 (31,2/100 000).

Другие основные причины смерти

Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от инфекционных заболеваний для людей всех возрастов (Рис. 19) оставался на том же уровне, в то время как в странах ЕС-15 и Региона отмечалось его увеличение. В 2011 году стандартизированный по возрасту коэффициент смертности (4,7/100 000) был намного ниже среднего значения по ЕС-15 (8,8/100 000) и по всему Региону (13,1/100 000).

Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от заболеваний пищеварительной системы (Рис. 20) уменьшился. Уровень этого показателя в Греции (14,6/100 000) в настоящее время значительно ниже среднего значения по ЕС-15 (25,3/100 000) и по Региону (38,2/100 000). Аналогичная тенденция наблюдается в отношении смертности от хронических заболеваний печени

Рис. 20. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от болезней органов пищеварения во всех возрастных группах на 100 000 населения, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.

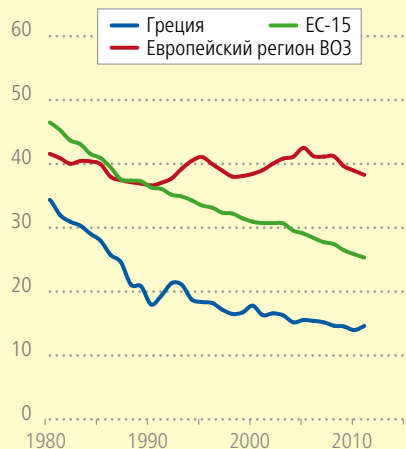


Рис. 21. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности в результате самоубийств и самоповреждений во всех возрастных группах мужчин на 100 000 населения, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.

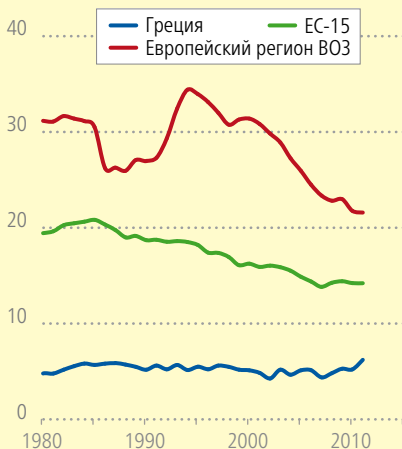
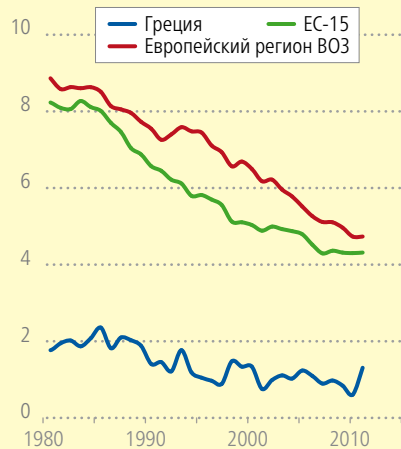


Рис. 22. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности в результате самоубийств и самоповреждений во всех возрастных группах женщин на 100 000 населения, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.



и цирроза, которые, вместе взятые, являются причиной 44% всех случаев смерти в этой группе в Регионе. Доля этих заболеваний ниже в Греции (35%), а также, в среднем, в странах ЕС-15 (38%).

Смертность в результате самоубийств в Греции является одной из самых низких в Регионе, составляя 5 случаев на 100 000 населения для мужчин и 1 случай на 100 000 населения для женщин (Рис. 21, 22). Последние данные за 2011 год (6,2/100 000 для мужчин и 1,3/100 000 для женщин) указывают на увеличение показателей смертности для обоих полов (см. Приложение 2).

Аналогичным образом, уровень смертности в результате убийств и преднамеренных травм для мужчин увеличился почти в два раза в период с 2006 по 2011 годы до уровня 2,5 на 100 000. Это значительно выше среднего значения по ЕС-15, которое составляет 1 на 100 000 населения (Рис. 23). Показатель для женщин остается на низком уровне в Греции (0,5/100 000 в 2011 году), что почти соответствует среднему значению по ЕС-15 в (0,4 на 100 000) (Рис. 24).

Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от дорожно-транспортных происшествий сократился в два раза в течение последних 15 лет (Рис. 25, 26), но все еще более чем в два раза превышает среднее значение по ЕС-15, что указывает на дальнейшие возможности для улучшения, особенно для мужчин.

Рис. 23. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности в результате убийств и преднамеренных травм во всех возрастных группах мужчин на 100 000 населения, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.

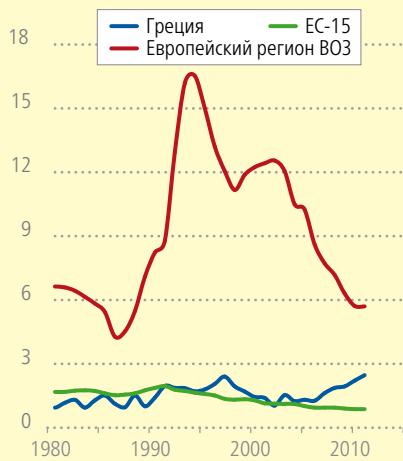


Рис. 24. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности в результате убийств и преднамеренных травм во всех возрастных группах на 100 000 женщин, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.

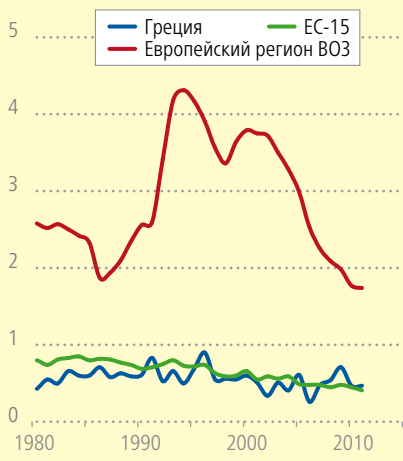


Рис. 25. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от дорожно-транспортных происшествий во всех возрастных группах на 100000 мужчин, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.

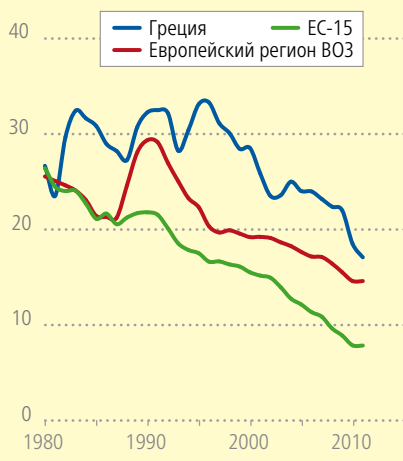
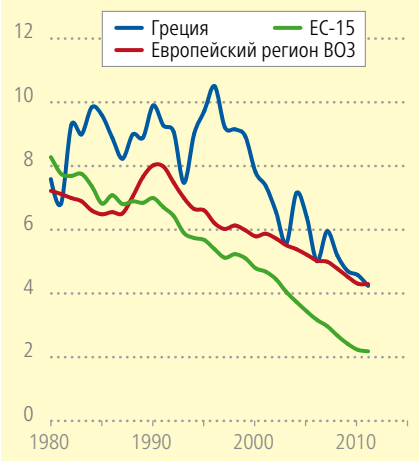


Рис. 26. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от дорожно-транспортных происшествий во всех возрастных группах на 100 000 женщин, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.



По данным за 2011 год, этот показатель для мужчин в Греции составлял 17,1/100 000, превышая среднее значение по Региону (14,6/100 000), в то время как уровни смертности среди женщин в Греции (4,2/100 000) и в Регионе (4,3/100 000) были эквивалентными.

В дополнение к тенденциям, отмеченным в данном разделе, в Приложении 2 представлены некоторые причины смертности и их выраженные в процентах изменения за период с 2000 года по последний год, за который имеются данные в Греции (2011 г.), в сравнении со средними значениями по Региону (2011 г.) и ЕС-15 (2011 г.).

Преждевременная смертность

Поскольку значительное число случаев преждевременной смерти от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а также несчастных случаев зависит от поведения и привычек в отношении здоровья, анализ тенденций в отношении преждевременной смертности (определяемой как смерть в возрасте до 65 лет) между странами может подтвердить, какие методы лечения и меры укрепления здоровья и профилактики дали успешные результаты.

В течение последних десятилетий показатели преждевременной смертности от болезней системы кровообращения снизились

Рис. 27. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от болезней системы кровообращения в возрасте 0-64 лет на 100 000 мужчин, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.

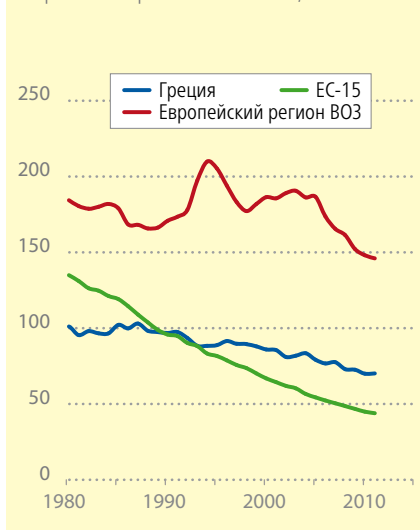
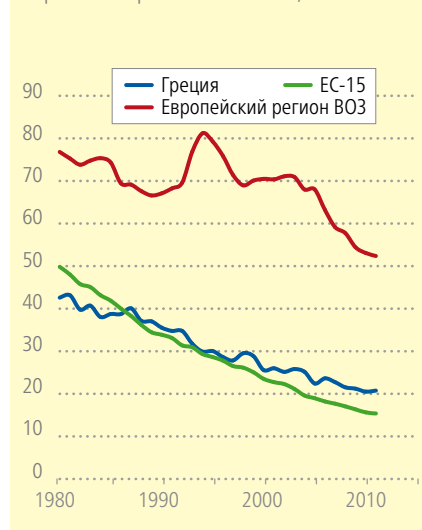


Рис. 28. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от болезней системы кровообращения в возрасте 0-64 лет на 100 000 женщин, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.



в большинстве европейских стран. С 2000 года показатели преждевременной смертности для обоих полов вместе в Греции снизились на 18%, в то время как в среднем по ЕС-15 они снизились на 33%. Хотя стандартизированный по возрасту коэффициент смертности для обоих полов вместе для всего Региона, в среднем, в два раза выше по сравнению с Грецией, среднее значение по ЕС-15 на одну треть ниже. В 2011 году уровень преждевременной смертности от болезней системы кровообращения в Греции был на 60% выше, чем в среднем по ЕС-15, среди мужчин, но лишь на 35% среди женщин (Рис. 27, 28).

Как и в отношении болезней системы кровообращения, уровень преждевременной смертности от ишемической болезни сердца среди мужчин в Греции снизился с 2000 года, хотя и в меньшей степени, чем в ЕС-15 (14%; Рис. 29). К 2011 году уровень преждевременной смертности от болезней системы кровообращения в Греции снизился до 45/100 000, что более чем в два раза выше, чем в ЕС-15 (22/100 000). Уровень преждевременной смертности от ишемической болезни сердца среди женщин на протяжении последних десятилетий составлял примерно 10/100 000 с небольшими годовыми изменениями (Рис. 30). По последним данным, значение этого коэффициента для женщин в Греции (в 2011 году) было в два раза выше, чем в среднем по ЕС-15.

Рис. 29. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от ишемической болезни сердца в возрасте 0-64 лет на 100 000 мужчин, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.

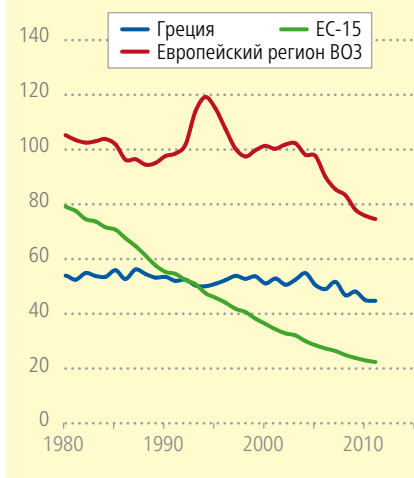


Рис. 30. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от ишемической болезни сердца в возрасте 0-64 лет на 100 000 женщин, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.

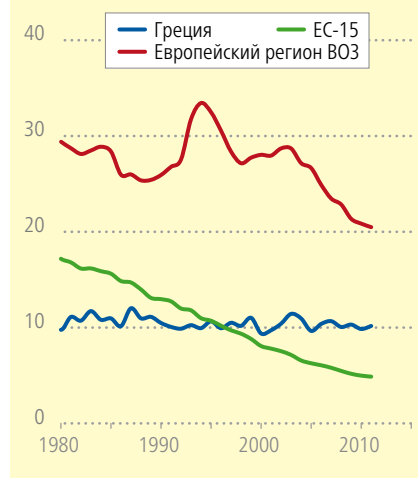
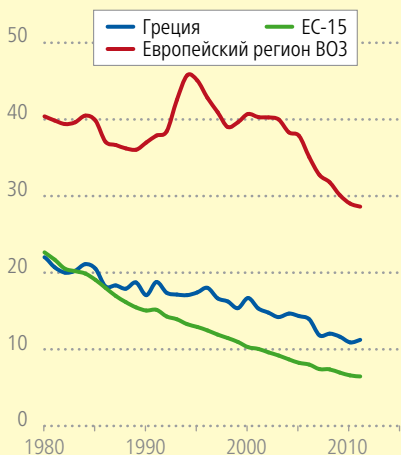


Рис. 31. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от цереброваскулярных заболеваний в возрасте 0-64 лет на 100 000 мужчин, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.



Показатели преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Греции снижались более низкими темпами, чем в среднем по ЕС-15, особенно для мужчин (Рис. 31,32). Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности в 2011 году для мужчин был на 74%, а для женщин на 33% выше, чем в среднем по ЕС-15.

Снижение показателей преждевременной смертности от злокачественных новообразований в Греции началось раньше, чем в ЕС-15 и в Регионе для обоих полов. Однако показатели преждевременной смертности с 2000 года в Греции снизились в значительно меньшей степени, чем в Регионе и в ЕС-15. В период с 2000 по 2011 гг. этот показатель для мужчин в Греции снизился на 11%, в то время как его средние значения в ЕС-15 и в Регионе снизились не менее чем на 20% (Рис. 33). Для женщин в Греции этот показатель снизился на 5%, что в два раза меньше, чем в ЕС-15 (12%) или в Регионе (11%) (Рис. 34). Данный показатель для мужчин в Греции (75/100 000) соответствует среднему значению по ЕС-15 (74/100 000), но ниже среднего уровня по Региону (91/100 000) (Рис. 33). Уровень преждевременной смертности от злокачественных новообразований для женщин в Греции ниже (46/100 000), чем в среднем для стран ЕС-15 (55/100 000) и в Регионе (61/100 000) (Рис. 34).

Рис. 32. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от цереброваскулярных заболеваний в возрасте 0-64 лет на 100 000 женщин, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.

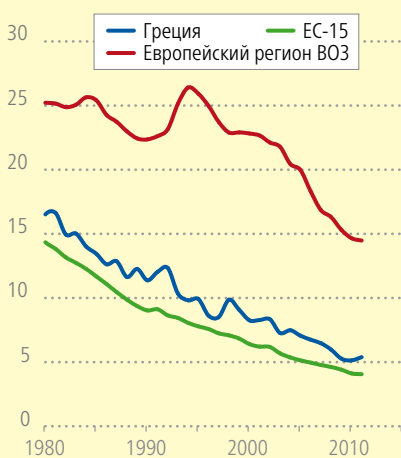


Рис. 33. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от злокачественных новообразований в возрасте 0-64 лет на 100 000 мужчин, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2015 гг.

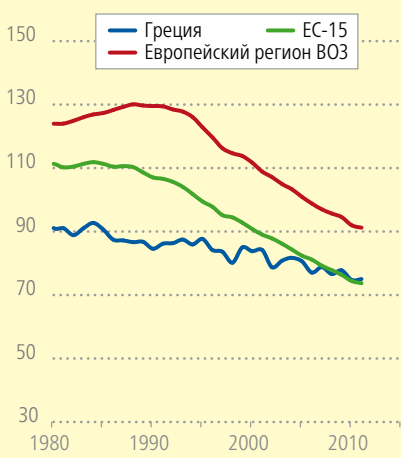


Рис. 34. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от злокачественных новообразований в возрасте 0-64 лет на 100 000 женщин, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.

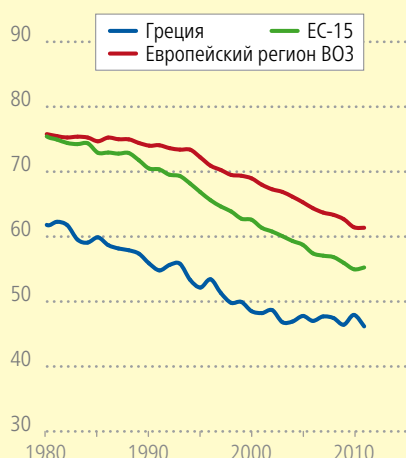
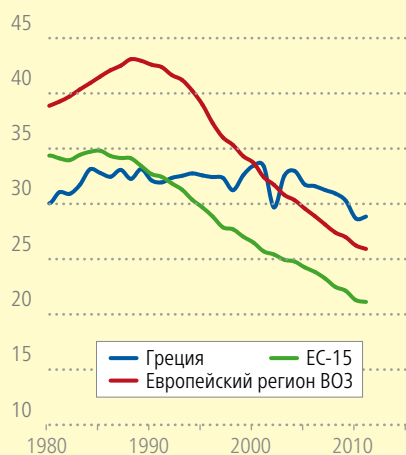


Рис. 35. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от рака трахеи, бронхов и легких в возрасте 0-64 лет на 100 000 мужчин, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.



Уровень преждевременной смертности от рака трахеи, бронхов и легких для мужчин в Греции с 2000 года снизился на 14%, что значительно меньше, чем в среднем по ЕС-15 (20%) и в Регионе (23%) (Рис. 35). Таким образом, этот показатель для мужчин в Греции в 2011 году (29/100 000) являлся самым высоким в ЕС-15 после Франции и превышал средний уровень по Региону (26/100 000) (Рис. 35). Для женщин уровень преждевременной смертности от рака трахеи, бронхов и легких в Греции остается ниже, чем в среднем по ЕС-15 (Рис. 36). Хотя этот показатель увеличился с 5/100 000 до 7/100 000, он ниже среднего уровня по ЕС-15 (10/100 000) и по Региону (8/100 000).

На протяжении последних десятилетий уровень преждевременной смертности от рака молочной железы был менее 15 на 100 000 женщин (Рис. 37). В 2011 году этот показатель оставался на 25-30% ниже среднего уровня в странах ЕС-15 и в регионе.

Хотя уровень преждевременной смертности от рака шейки матки в Греции в историческом плане являлся низким (1,5/100 000), с середины 2000-х годов он увеличился до среднего уровня по ЕС-15, хотя остается намного ниже среднего уровня по Региону (Рис. 38). В частности, рост этого показателя был наибольшим для женщин в возрасте 45-59 лет.

Рис. 36. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от рака трахеи, бронхов и легких в возрасте 0-64 лет на 100 000 женщин, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.

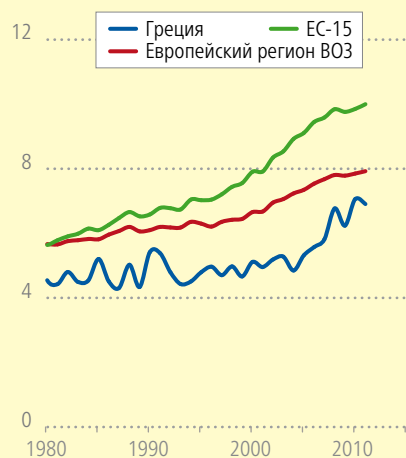


Рис. 37. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от рака молочной железы в возрасте 0-64 лет на 100 000 женщин, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.

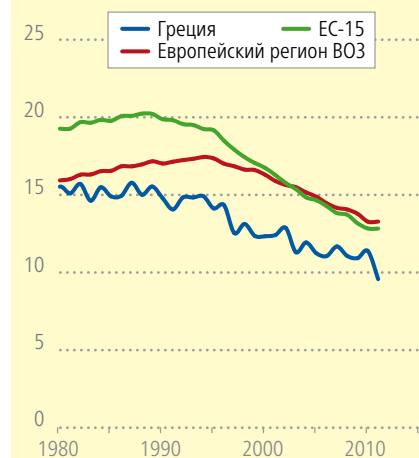
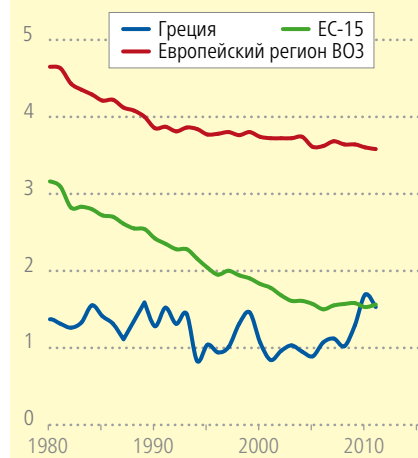


Рис. 38. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от рака шейки матки в возрасте 0-64 лет на 100 000 женщин, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.



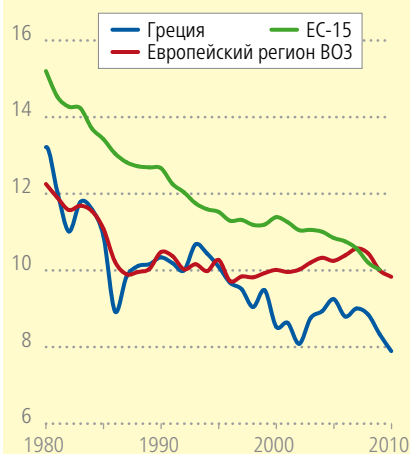
Факторы риска и детерминанты здоровья

Отрицательное влияние на здоровье и благополучие отдельных лиц и всего населения оказывают несколько факторов, в том числе генетические факторы, физическая и социальная среда, а также поведение в отношении здоровья. Такие факторы риска, как нездоровый рацион питания, низкий уровень физической активности, курение и употребление алкоголя в больших количествах связаны с повышенным артериальным давлением, высоким уровнем холестерина в сыворотке крови и избыточным весом. Эти факторы риска способствуют преждевременной смертности, в частности, от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, которые являются двумя основными причинами смертности в Европе. Факторы риска оказывают влияние на развитие большого числа других хронических заболеваний и, таким образом, на качество жизни в целом.

Употребление алкоголя

Оценка потребления алкоголя основывается на учтенном объеме потребления алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в течение календарного года в стране, в литрах чистого (100%) спирта. Уровень учтенного потребления алкоголя на душу взрослого населения в Греции снизился в течение последних трех десятилетий до рекордно низкого уровня 7,9 литров на душу населения в 2010 году (Рис. 39). Это ниже, чем в среднем по Региону (9,8 литров) и ЕС-15 (9,9 литров). Эти данные по продажам не включают неучтенное потребление алкоголя, объем которого, по оценкам, составляет, в среднем, два литра на душу населения (7).

Рис. 39. Учетное потребление алкоголя в литрах на душу населения в возрасте 15 лет и старше, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2010 гг.



Табакокурение

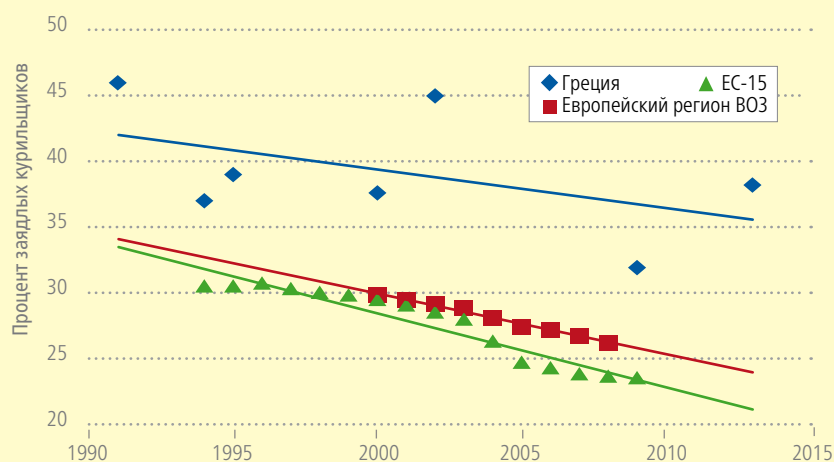
Процентная доля заядлых курильщиков определяется среди взрослого населения в возрасте 15 лет и старше. Показатели распространенности курения в Греции среди обоих полов очень высоки. По данным Глобального обследования употребления табака среди взрослых по Греции, показатель распространенности ежедневного курения среди мужчин в 2013 году составлял 49,7 (9), что почти на три процента выше, чем в 2000 году. Среди

мужчин в возрасте 25-44 лет в Греции 63,2% являются заядлыми курильщиками. Хотя показатель распространенности курения среди женщин в Греции снизился с 29% в 2000 году до 23,9% в 2013 году, его уровень остается высоким по сравнению как со всем Регионом, так и ЕС-15, где уровни курения постоянно снижаются (Рис. 40). Среди заядлых курильщиков в возрасте 15 лет и старше в Греции мужчины потребляют, в среднем, 21 сигарету, а женщины - 17 сигарет в день.

Режим питания, потребление питательных макроэлементов и избыточная масса тела

Хотя среднее количество калорий на человека в день за десятилетие в Греции увеличилось примерно на 100 ккал, оно остается относительно стабильным с 2000 года. В 2009 году уровень потребления калорий в Греции, в среднем, составлял 3661 ккал в день, что на 5% выше, чем в среднем по ЕС-15 и по Региону. 38% от общего объема калорий в Греции приходится на долю жиров, что аналогично средним показателям по ЕС-15 (39%) и по Региону (36%). Среднее количество фруктов и овощей на душу населения в год в Греции (386 кг), является одним из самых высоких в Регионе, превышая средний уровень по ЕС-15 (231 кг) и по Региону (243 кг) более чем на 50%.

Рис. 40. Процент заядлых курильщиков среди населения в возрасте 15 лет и старше, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2013 гг.



Согласно оценкам ВОЗ, в 2014 году 66% мужчин и 55% женщин в Греции имели избыточный вес (индекс массы тела ≥ 25), что на 2% выше, чем в 2010 году для обоих полов (7). Кроме того, распространенность ожирения (индекс массы тела ≥ 30) увеличилась на два процента.

В 2014 году вероятность ожирения в Греции была выше среди женщин (24%), чем среди мужчин (22%). Показатели распространенности избыточной массы тела среди женщин (55%) и ожирения среди как мужчин (21%), так и женщин (25%) в Греции аналогичны средним показателям по Региону. Вероятность избыточной массы тела среди мужчин в Греции, однако, гораздо выше (на 4%), чем в других странах Региона.

Сравнительная оценка рисков

ВОЗ подготовила оценки числа лет жизни, скорректированных с учетом нетрудоспособности, которые связаны с некоторыми

Таблица 2. Десять основных факторов риска и связанное с ними бремя болезней, стандартизированный по возрасту показатель лет жизни, скорректированных с учетом нетрудоспособности, 2013 г.

Факторы риска	Годы жизни, скорректированные с учетом нетрудоспособности (в среднем, на 100 000 населения)
Женщины	
Высокое систолическое кровяное давление	3726
Высокий индекс массы тела	2948
Пищевые факторы риска	2765
Табакокурение	2194
Высокий уровень глюкозы в плазме крови натощак	1980
Низкая скорость клубочковой фильтрации	1613
Высокий уровень общего холестерина	1345
Низкая физическая активность	1074
Загрязнение воздуха	793
Употребление алкоголя и наркотиков	518
Мужчины	
Табакокурение	6193
Высокое систолическое кровяное давление	4525
Пищевые факторы риска	4229
Высокий индекс массы тела	3344
Высокий уровень глюкозы в плазме крови натощак	2147
Употребление алкоголя и наркотиков	2135
Высокий уровень общего холестерина	2103
Низкая скорость клубочковой фильтрации	1416
Загрязнение воздуха	1322
Низкая физическая активность	1164

Источник: Институт по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья (10).

факторами риска на региональном, но не на страновом уровне. В связи с этим в настоящей публикации используются оценки на страновом уровне, сделанные Институтом по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья (10). Согласно оценкам данного института, важнейшим фактором риска заболеваемости в Греции является табакокурение, за которым следуют высокое артериальное давление и пищевые факторы риска. В Таблице 2 приводятся полученные в 2013 году оценки 10 основных факторов риска и связанной с ними заболеваемости в Греции, измеряемой числом лет жизни, скорректированных с учетом нетрудоспособности, с разбивкой по полу.

Система здравоохранения

Основные показатели системы здравоохранения в 2013 году приведены в Таблице 3. Число больничных коек было на 5% ниже среднего уровня в ЕС-15 и на 27% ниже, чем в среднем по Региону. В отношении кадровых ресурсов здравоохранения, численность врачей, стоматологов, медсестер и акушерок увеличивалась с 2000 года. Наличие врачей и стоматологов на душу населения было намного выше, чем в среднем по ЕС-15 (+67% и +80%, соответственно), в то время как число медицинских сестер и акушерок в расчете на душу населения намного ниже среднего по ЕС-15 (-59% и -27%, соответственно).

Число пациентов, выписанных из стационарных медицинских учреждений, увеличилось с 16,1 на 100 в 2000 году до 19,8 на 100 в 2008 году (последние имеющиеся данные). Этот показатель был выше среднего значения по ЕС-15 (16,8/100) и по Региону (17,9/100). Средняя продолжительность пребывания во всех больницах постепенно снижается. Согласно последним данным,

Таблица 3. Основные показатели в отношении ресурсов здравоохранения, использования услуг здравоохранения и расходов на нужды здравоохранения, 2013 г. или последний год, за который имеются данные

Показатели	Греция	Изменение по сравнению с 2000 г.	Европейский регион ВОЗ	ЕС-15
Кол-во больничных коек на 100 000 населения	484,9	3%	665,4	508,1
Кол-во врачей на 100 000 населения	614,5	42%	333,8	368,2
Кол-во стоматологов на 100 000 населения	128,5	13%	42,5	71,3
Кол-во медсестер на 100 000 населения	353,9	21%	765,9	868,4
Кол-во акушерок на 100 000 населения	23,3	12%	43,5	31,7
Число пациентов, выписанных из стационаров, на 100 чел. населения	19,8	23%	17,9	16,8
Средняя продолжительность пребывания, все больницы	6,6	-21%	9,5	9,2
Число амбулаторных обращений на одного человека в год	4	-8%	7,7	6,9
Общие расходы на здравоохранение в % от ВВП ^а	9,8	1,9 ^б	8,2	10,3
Общие расходы на здравоохранение, ППС долл. США на душу населения ^а	2513	73%	2455	3871
Расходы государственного сектора здравоохранения в % от общих расходов на здравоохранение ^а	69,5	9,5 ^б	67,2	77,1
Расходы на здравоохранение за счет собственных средств в % от общих расходов на здравоохранение ^а	26,4	-8 ^б	26,3	14,2

^а Оценки ВОЗ.

^б Изменение в процентах.

продолжительность госпитализации (6,6 дней в 2008 году) была на 2-3 дня меньше среднего уровня по ЕС-15 (9,2 дней в 2011 году) и по Региону (9,5 дней в 2011 году).

Среднее число амбулаторных обращений остается неизменным в течение нескольких десятилетий. По последним имеющимся данным в 2006 году этот показатель составлял 4,0, что ниже, чем в среднем по ЕС-15 (6,9 в 2011 году) и по Региону (7,7 в 2011 году).

Согласно оценкам ВОЗ, доля расходов на здравоохранение в ВВП возросла с 7,9% в 2000 году до 10,1% в 2008 году, после чего снизилась до 9,8% в 2013 году. Это выше, чем в среднем по Региону (8,2% в 2013 году), но ниже среднего показателя по ЕС-15 (10,3% в 2013 году). Общий объем расходов на здравоохранение, скорректированный с учетом ППС на душу населения, увеличился более чем в два раза с 1454 долл. США в 2000 году до 3013 долл. США в 2008 году, однако после наступления экономического кризиса снизился на одну пятую. Этот показатель в 2013 году (2513 долл. США) был равен уровню 2006 года, оставаясь чуть выше среднего уровня по Региону, но на 35% ниже, чем в среднем по ЕС-15. По последним оценкам ВОЗ (2013 г.), расходы государственного сектора здравоохранения составляли 69,5% от общего объема расходов на здравоохранение, что немного ниже среднего показателя по Региону (67,2%), но на 8% ниже, чем в среднем по ЕС-15 (77,1%). Хотя уровень расходов за счет собственных средств снизился на 8% с 2000 по 2013 гг., он по-прежнему почти в два раза выше среднего уровня по ЕС-15. Объем неудовлетворенных потребностей в медицинской помощи возрос с 3,1% в 2004 г. до 7,8% в 2013 г. (11). После экономического кризиса доля государственных расходов на здравоохранение в процентах от общего объема государственных расходов по сравнению с 2009 годом снизилась на 1,3% до 11,7% в 2013 году.

Подробное описание системы здравоохранения в Греции в 2010 году приводится в публикации *Greece: health system review* (12).

Как указывалось во Введении, политика в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ 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. 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).

В недавно пересмотренных публикациях "Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия" и "Характеристики здоровья и благополучия" приводятся данные о прогрессе в достижении всеобъемлющих целевых ориентиров политики Здоровье-2020. Индикаторы политики Здоровье-2020 для Греции приведены в Таблице 4.

Сократить преждевременную смертность к 2020 году

С 2000 года Греция добилась прогресса в сокращении преждевременной смертности (определяется как уровень смертности среди лиц в возрасте 30-69 лет), хотя прогресс является небольшим и неравномерным по всем индикаторам. Что касается четырех основных неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и хронические респираторные заболевания), общий стандартизированный по возрасту показатель преждевременной смертности ежегодно снижался на 1,6% с 2000 по 2013 гг. для обоих полов. Хотя это снижение соответствовало региональному целевому ориентиру 1,5% в год, во всем Регионе и сопоставимых регионах ЕС-15 в течение этого же периода были достигнуты значительно большие успехи. Хотя показатели преждевременной смертности от заболеваний органов пищеварения снижались лишь на 0,1% ежегодно в период с 2000 по 2013 гг., они остаются на очень низком

уровне. Показатели распространенности курения, а также избыточного веса и ожирения остаются очень высокими, внося свой вклад в повышение уровня преждевременной смертности

Таблица 4. Основные показатели мониторинга достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020 в Греции, за последние годы, по которым имеются данные

Целевой ориентир	Индикатор	Значение			Год
		Мужчины	Женщины	Оба пола	
1. Сокращение преждевременной смертности^а	Коэффициент преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний в возрасте от 30 до 70 лет	365	161	259	2011
	Распространенность употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 18 лет и старше ^б (5)	51,2	25,7	38,2	2013
	Потребление алкоголя в литрах чистого спирта на душу населения, среди лиц в возрасте 15 лет и старше	–	–	7,4	2011
	Распространенность избыточной массы тела и ожирения (индекс массы тела ≥ 25) среди людей в возрасте 18 лет и старше (стандартизированная по возрасту оценка) (6)	66	55	61	2014
	Показатель смертности от внешних причин травм и отравлений, все возрастные группы	42	11	26	2011
2. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет)	78,6	83,2	80,9	2011
3. Сокращение неравенств^с	Младенческая смертность на 1000 живорожденных	3,2	2,6	2,9	2012
	Доля детей, достигших установленного младшего школьного возраста, не записанных в школу (чистый коэффициент охвата образованием (7))	0,8	0,2	0,5	2011
	Безработица (8)	23,6	30,2	26,5	2014
	Национальные меры политики, направленные на сокращение неравенств в отношении здоровья, разработаны и задокументированы	Н/п	Н/п	Нет	Н/п
	Коэффициент Джини (9)	–	–	0,37	2012
4. Повышение уровня благополучия^д	Удовлетворенность жизнью среди людей в возрасте 15 лет и старше (10)	–	–	5,1	2007–2012
	Наличие мер социальной поддержки лиц в возрасте 50 лет и старше (10)	–	–	61	2013
	Процент населения, проживающего в улучшенных санитарно-гигиенических условиях (11)	–	–	99	2015
5. Всеобщий охват и «право на здоровье»	Расходы домохозяйств за счет собственных средств как доля общих расходов на здравоохранение	Н/п	Н/п	26,4	2013
	Процент детей, вакцинированных против кори (одна доза к моменту достижения двухлетнего возраста)	–	–	99	2012
	Процент детей, вакцинированных против полиомиелита (три дозы к моменту достижения возраста одного года)	–	–	99	2012
	Процент детей, вакцинированных против краснухи (одна доза к моменту достижения двухлетнего возраста)	–	–	99	2012
	Общие расходы на здравоохранение в процентах от валового внутреннего продукта	Н/п	Н/п	9,8	2013
6. Национальные целевые ориентиры	Организация процесса для установления целевых ориентиров документально оформлена	Н/п	Н/п	Нет	2015
	Документирование фактических данных:				
	(а) национальные стратегии здравоохранения, согласованные с политикой Здоровье-2020	Н/п	Н/п	Нет	2015
	(б) план реализации	Н/п	Н/п	Нет	2015
(с) механизм подотчетности					

Н/п: Не применимо

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

^б Показатель распространенности включает ежедневное и нерегулярное (реже, чем ежедневно) употребление лицами в возрасте 15 лет или старше.

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

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

Источник: Европейская база данных ВОЗ «Здоровье для всех» (4), если не указано иное.

от неинфекционных заболеваний. С другой стороны, уровень учтенного потребления алкоголя является низким и продолжает снижаться, что находит свое отражение в низком уровне смертности от болезней органов пищеварения.

В связи со вспышкой краснухи в 1990-е годы (12), власти провели программу вакцинации против кори, эпидемического паротита и краснухи, в результате чего в 2012 году в Греции были вакцинированы 99% детей по сравнению с 95% в Регионе и 93% в ЕС-15. Параллельно с этим охват детей иммунизацией против полиомиелита возрос с 89% в 2000 году до 99% в 2012 году, что также выше, чем по всему Региону и ЕС-15. Таким образом, Греция находится на пути к достижению целевого ориентира политики Здоровье-2020 в отношении элиминации полиомиелита, кори и краснухи и поддержания этого статуса.

Увеличение ожидаемой продолжительности жизни

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении составляла 78,6 лет для мужчин и 83,2 года для женщин в 2011 году, что представляет собой увеличение на 3,0 года для мужчин и 2,4 года для женщин с 2000 года. Имеющиеся показатели за 2011 год показывают, что ожидаемая продолжительность жизни при сохранении текущих темпов увеличивается должным образом³ в отношении как мужчин, так и женщин, в соответствии с целевым ориентиром политики Здоровье-2020.

Сокращение неравенств в отношении здоровья

Греция добилась значительных успехов в сокращении разрывов в состоянии здоровья, связанных с социальными детерминантами, у детей. По состоянию на 2011 год коэффициенты младенческой смертности составляли 3,6/1000 живорождений для мальчиков и 3,1/1000 живорождений для девочек, что представляет собой уменьшение на 41% для мальчиков и 35% для девочек с 2000 года. Показатели младенческой смертности для обоих полов ниже, чем в среднем по ЕС-15 и существенно ниже среднего уровня по Региону. Также отмечаются улучшения в отношении доли детей, достигших установленного младшего школьного возраста, не записанных в школу, которая к 2011 году сократилась до 0,8% для мальчиков и 0,2% для девочек (13). Весьма обнадеживает, что

³ Годовой показатель в течение 2006-2010 гг.

этот показатель снизился почти на 90% для обоих полов в период с 2000 года по 2012 год, который является последним годом, за который имеются данные без разбивки по полу (13).

Одной из приоритетных областей деятельности в достижении целевых ориентиров политики Здоровье-2020 является проблема безработицы (1). В результате экономического кризиса уровень безработицы в Греции значительно увеличился. В 2014 году его уровень составлял 23,6% для мужчин и 30,2% для женщин, что представляет собой увеличение, соответственно, на 16,2% и 13,2% по сравнению с 2000 годом (6). Уровень безработицы среди лиц в возрасте 15-19 лет в 2014 году составил 61,8%, что на 24,7% выше уровня 2000 года. Коэффициент Джини, являющийся показателем распределения доходов или потребительских расходов, в 2012 году был равен 0,37, что на 0,03 выше, чем в 2004 году (14). Рост уровня безработицы вместе с увеличением коэффициента Джини подчеркивают необходимость в разработке политики, направленной на сокращение неравенств в отношении здоровья.

Повышение уровня благополучия населения

Уровень благополучия, измеряемый целым рядом индикаторов, является относительно новым элементом и, таким образом, потребуются дополнительные данные по каждой стране, прежде чем можно будет провести соответствующий анализ тенденций. По данным, полученным на основе индекса человеческого развития Программы развития Организации Объединенных Наций за 2007-2012 гг., общий уровень удовлетворенности жизнью в Греции составлял 5,1 по шкале от 0 (наименьший уровень удовлетворенности) до 10 (наибольший уровень удовлетворенности) (17), что ниже среднего по ЕС-15 (6,7) и по Региону (6,0) (17). В 2013 году 61% лиц в возрасте старше 50 лет сообщили, что у них имеются родственники или друзья, на которых они могут полагаться в случае возникновения проблем, что является одним из самых низких показателей в Регионе и значительно ниже средних показателей по ЕС-15 (90%) и по Региону (85%). Доля населения, проживающего в улучшенных санитарно-гигиенических условиях, увеличилась и, согласно данным Совместной программы ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу, водоснабжению и санитарии, составляет почти 100% (16). По состоянию на 2015 год, 100% домов, как в сельских, так и городских районах, снабжены водопроводной питьевой водой,

а 98% сельского населения и 99% городского населения имеют доступ к канализационной системе, системе септической очистки или другим средствам удаления сточных вод с соблюдением санитарно-гигиенических требований.

Обеспечение всеобщего охвата и права на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья

После экономического кризиса 2009 года система здравоохранения претерпела существенные изменения. Поскольку многие из этих реформ продолжают, оценки ВОЗ за 2013 год не в полной мере отражают текущую ситуацию в отношении расходов на здравоохранение в Греции. Доля расходов домохозяйств за счет собственных средств в 2013 году составляла 26,4%, что на 8% ниже по сравнению с 2000 годом. Это все еще значительно превышало пороговый уровень 15%, требуемый для недопущения катастрофических расходов на медицинскую помощь, и почти в два раза превышало средний показатель по ЕС-15. Поскольку объем неудовлетворенных потребностей в медицинской помощи увеличился почти в два раза - с 4,0% в 2009 году до 7,8% в 2013 году (11), уменьшение расходов за счет собственных средств, по-видимому, является отражением экономических трудностей. По оценкам ВОЗ, общий объем расходов на здравоохранение (в процентах от ВВП) за период 2000 по 2013 гг. увеличился на два процента и составил 9,8%. Это увеличение, однако, было связано со снижением ВВП, поскольку общий объем расходов на здравоохранение с учетом паритета покупательной способности за период с 2009 по 2012 гг. сократился на 22%.

Установление национальных целей и ориентиров в отношении здоровья

К 2015 году в Греции была начата разработка национального плана реформы сектора здравоохранения, с особым вниманием к проведению структурных реформ модели предоставления услуг здравоохранения, финансирования и управления с целью достижения прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения. Этот документ, однако, еще не был официально принят.

Выводы

В этой публикации представлено положение дел и анализ тенденций в области здравоохранения в Греции. В прошлом население Греции было одним из самых здоровых в Европе.

Хотя показатели здоровья населения Греции в целом стабильно улучшаются с течением времени, положительные изменения происходят более медленными темпами, чем в других странах ЕС-15, и последние данные указывают на то, что ситуация находится на уровне средних показателей по ЕС-15 или хуже.

Средняя продолжительность жизни не является исключением. В 2011 году ожидаемая продолжительность жизни для мужчин (78,6 лет) соответствовала среднему уровню по ЕС-15, в то время как показатель для женщин (83,2 года) был почти на один год ниже, чем в среднем по ЕС-15. За период с 2000 года по 2013 год ожидаемая продолжительность здоровой жизни возросла до 69 лет у мужчин и 73 лет у женщин.

Болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования (рак) и внешние причины травм и отравлений (несчастные случаи, самоубийства и убийства) являются основными причинами смертности в Регионе. В 2011 г. они явились причиной 72% всех случаев смерти в Греции. Стандартизированные по возрасту коэффициенты смертности от инфекционных заболеваний и заболеваний пищеварительной системы оставались ниже среднего уровня по ЕС-15. В то же время, уровень смертности от заболеваний респираторной системы увеличился в конце 1990-х годов, хотя впоследствии оставался неизменным, особенно среди мужчин и женщин в возрасте 45 лет или более. Уровень смертности от внешних причин и отравлений более чем в два раза ниже среднего показателя для Региона. Уровень смертности в результате самоубийств остается одним из самых низких в регионе, хотя в 2011 году он увеличился. Уровень смертности в результате убийств и преднамеренных травм для мужчин увеличился почти в два раза в период с 2006 по 2011 годы до уровня 2,5 на 100 000 населения, хотя остается низким для женщин. Уровень смертности от дорожно-транспортных происшествий более чем в два раза выше среднего по ЕС-15, а для мужчин - выше среднего по Региону.

Хотя уровень преждевременной смертности в возрасте до 65 лет является относительно высоким по сравнению с другими странами ЕС-15, он остается намного ниже средних показателей по Региону. По сравнению со средним показателем по ЕС-15, уровень преждевременной смертности от болезней системы кровообращения в 2011 году был на 60% выше для мужчин и на 35% выше для женщин. В отношении ишемической болезни сердца, показатели смертности в два раза выше среднего уровня по ЕС-15 для обоих полов, в то время как показатели смертности от цереброваскулярных заболеваний в Греции на 74% выше для мужчин и на 33% выше для женщин. Снижение показателей преждевременной смертности от онкологических заболеваний в Греции началось раньше, чем в других европейских странах, однако происходило медленнее, в связи с чем, по последним данным, они почти соответствуют среднему уровню по ЕС-15. Уровень преждевременной смертности от рака трахеи, бронхов и легких для мужчин является одним из самых высоких в ЕС-15. Греция находится на пути к достижению установленного ВОЗ (3) регионального целевого ориентира по сокращению преждевременной смертности от четырех основных неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, рак, сахарный диабет и хронические респираторные заболевания), но не от болезней органов пищеварения.

Греция является одной из лишь двух стран в Регионе, где продолжает использоваться устаревшая Международная классификация болезней девятого пересмотра, что еще более ограничивает возможности сопоставления данных о причинах смерти. Качество данных о причинах смерти также вызывает озабоченность, поскольку причины 11% случаев смерти в 2011 году не были точно определены, что является самым высоким процентом среди всех стран ЕС-15.

Уровень учтенного потребления алкоголя снизился с очень высокого уровня до 7,9 литров на душу населения в 2010 году, что почти на два литра меньше, чем в среднем по ЕС-15 и по Региону.

Показатели распространенности курения, а также избыточного веса и ожирения остаются очень высокими.

Число зарегистрированных случаев большинства инфекционных заболеваний ниже среднего уровня по ЕС-15 и по Региону, однако число случаев ВИЧ-инфекции в Греции

значительно возросло с 2000 года, достигнув в 2012 году рекордно высокого уровня 10,7 на 100 000 населения. В 2012 году число случаев ВИЧ-инфекции и СПИДа были выше, чем в среднем по ЕС-15, но ниже среднего уровня в Регионе. Показатели охвата вакцинацией являются очень высокими.

Хотя численность врачей на душу населения является одной из самых высоких в Европе, большинство из них являются специалистами и сосредоточены в городских районах. В то же время, численность медсестер на душу населения является очень низкой: соотношение численности медсестер к врачам в Греции является самым низким в Европе. До экономического кризиса, охватившего Грецию в 2009 году, уровень общих расходов на здравоохранение в процентах от ВВП соответствовал среднему значению по ЕС-15, однако впоследствии он значительно снизился. Основной проблемой является высокая доля расходов за счет собственных средств. По уровню расходов за счет собственных средств Греция находится на втором месте в ЕС-15, в стране широко распространены неофициальные платежи (12).

Социально-экономические последствия экономического кризиса 2009 года в Греции были особенно тяжелыми. Состояние здоровья населения ухудшилось, произошло увеличение показателей как материнской, так и младенческой смертности, а также числа самоубийств и случаев ВИЧ-инфекции, хотя эти показатели остаются низкими по сравнению со средними значениями по Региону. Экономический кризис также побудил к проведению реструктуризации системы здравоохранения, что будет иметь прямые и косвенные последствия для здоровья населения.

Рост безработицы за последнее время привел к тому, что пятая часть населения страны не охвачена медицинским страхованием (18). Коэффициент Джини увеличился, указывая на увеличивающийся разрыв в распределении доходов. Показатель удовлетворенности жизнью, являющийся мерой субъективного благополучия, в Греции ниже, чем в среднем по Региону и по ЕС-15. По результатам объективной оценки благополучия, лишь 61% лиц в возрасте старше 50 лет сообщили, что у них имеются родственники или друзья, на которых они могут полагаться в случае возникновения проблем, что является одним из самых низких показателей в Регионе.

Ввиду продолжающегося экономического кризиса, увеличивающегося разрыва в показателях здоровья населения по сравнению с ЕС-15 и отсутствия национальных стратегий, согласованных с политикой Здоровье-2020, неравенства, вероятнее всего, будут увеличиваться по сравнению с другими странами ЕС-15, и прогресс в достижении целей политики Здоровье-2020 может быть поставлен под угрозу, если страна в ближайшее время не примет ряд решительных упреждающих мер.

Библиография

1. 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.).
2. 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.).
3. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020: Версия 2. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 г. (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/317937/Targets-indicators-Health-2020-version3-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 15 декабря 2015 г.).
4. Европейская база данных "Здоровье для всех" (База данных ЗДВ) [онлайновая база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 г. (http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html, по состоянию на 15 декабря 2015 г.).
5. Eurostat [онлайновая база данных]. Luxembourg: European Commission; 2016 (<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, по состоянию на 25 августа 2015 г.).
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&_afrcLoop=552577240791405, по состоянию на 12 марта 2016 г.).
7. Данные Глобальной обсерватории здравоохранения (ГОЗ) [онлайновая база данных]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<http://www.who.int/gho/en/>, по состоянию на 12 марта 2016 г.).
8. International Classification of Diseases (ICD) (Международная классификация болезней, МКБ) [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/classifications/icd/en/>, по состоянию на 23 марта 2016 г.).

9. Global Adult Tobacco Survey: Greece 2013. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/grc/en/>, по состоянию на 13 декабря 2015 г.).
10. GBD Compare [онлайновая база данных]. Global Burden of Disease Study 2013 (GBD 2013). Results by risk factor 1990–2013. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2015 (<http://ihmeuw.org/3si9>, по состоянию на 5 апреля 2016 г.).
11. Self-reported unmet needs for medical care due to being too expensive, by income quintile [онлайновая база данных]. Luxembourg: Eurostat; 2016 (<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&plugin=1&language=en&rcode=tsdph270>, по состоянию на 12 марта 2016 г.).
12. Economou C. Greece: health system review. *Health Syst. Transit.* 2010;12(7):1-180.
13. UIS.STAT [онлайновая база данных]. Montreal: UNESCO Institute for Statistics; 2016 (<http://www.uis.unesco.org/Pages/default.aspx>, по состоянию на 12 марта 2016 г.).
14. GINI index (оценки Всемирного банка) [онлайновая база данных]. Washington (DC): World Bank; 2016 (<http://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI>, по состоянию на 12 марта 2016 г.).
15. UNDP human development reports. Human Development Index (HDI) [website]. New York (NY): United Nations Development Programme; 2016 (<http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>, по состоянию на 12 марта 2016 г.).
16. Совместная программа ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу, водоснабжению и санитарии (JMP) [онлайновая база данных]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<http://www.wssinfo.org/>, по состоянию на 15 декабря 2015 г.).
17. Gioula G, Fylaktou A, Exindari M, Atmatzidis G, Chatzidimitriou D, Melidou A et al. Rubella immunity and vaccination coverage of the population of northern Greece in 2006. *Euro Surveill.* 2007;12(11) (<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=747>, по состоянию на 23 марта 2016 г.).
18. Economou C, Kaitelidou D, Kentikelenis A, Maresso A, Sisouras A. The impact of the crisis on the health system and health in Greece. In: Maresso A, Mladovsky P, Thomson S, Sagan A, Karanikolos M, Richardson E et al., editors. *Economic crisis, health systems and health in Europe. Country experience.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (Observatory Studies Series No. 41; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/279820/Web-economic-crisis-health-systems-and-health-web.pdf?ua=1, по состоянию на 12 марта 2016 г.).

Приложение 1. Коды МКБ-10 в отношении причин смерти

Причина смерти	Коды МКБ-10
Рак шейки матки	C53
Рак молочной железы	C50
Рак трахеи, бронхов и легких	C33–C34
Цереброваскулярные заболевания	I60–I69
Хронические болезни печени и цирроз	K70, K73, K74, K76
Болезни системы кровообращения	I00–I99
Болезни органов пищеварения	K00–K93
Болезни органов дыхания	J00–J99
Внешние причины травм и отравлений	V00–V99, W00–W99, X00–X99, Y00–Y99
Убийство и преднамеренное нанесение телесных повреждений	X85–X99, Y00–Y09
Инфекционные и паразитарные заболевания	A00–A99, B00–B99
Ишемическая болезнь сердца	I20–I25
Злокачественные новообразования	C00–C97
Дорожно-транспортные происшествия	V02–V04, V09, V12–V14, V20–V79, V82, V87, V89
Самоубийство и преднамеренное самоповреждение	X60–X84
Симптомы, признаки и неустановленные состояния	R00–R53, R55–R99
Туберкулез	A15–A19, B90

Приложение 2. Некоторые показатели смертности

Некоторые показатели смертности (2011 г.): стандартизированные по возрасту показатели смертности на 100 000 населения и изменение в процентах по сравнению с 2000 г. Неотрицательные изменения в процентах.

Причина смерти	Пол	Греция		Европейский регион ВОЗ		ЕС-15	
		Коэффициент	Изменение	Коэффициент	Изменение	Коэффициент	Изменение
Все причины	Оба	547,9	-22,3%	788,3	-18,2%	523	-20,3%
	М	658,7	-23%	1047,6	-18,8%	656,2	-22,7%
	Ж	449,7	-21,4%	598,6	-17,5%	414,9	-18,7%
Инфекционные и паразитарные болезни	М	5,3	16,3%	19	-18,1%	10,8	-5,1%
	Ж	4,2	42,4%	8,2	6,5%	7,1	11,3%
Злокачественные новообразования	М	197,7	-11,2%	218,1	-12,9%	207	-15,6%
	Ж	105,3	-8,1%	123,7	-8,3%	125,2	-9,4%
Болезни системы кровообращения	М	246,7	-35%	472,5	-21,5%	196,3	-36,2%
	Ж	195,4	-34,7%	295,7	-23,7%	129,6	-34,3%
Болезни органов дыхания	М	54,7	-16,3%	65,6	-31,5%	56	-30,3%
	Ж	39,9	-2,9%	29,2	-27,6%	31,2	-24,1%
Болезни органов пищеварения	М	19,5	-14,5%	51,5	-1,5%	32	-19,4%
	Ж	10	-23,8%	27,4	0,5%	19,1	-17,8%
Симптомы, признаки и неустановленные состояния	М	50,5	-2,9%	44,1	6%	22,5	1,7%
	Ж	47,7	21%	25,3	-1,8%	12,4	2,1%
Внешние причины травм и отравлений	М	41,9	-26,6%	99,2	-30,9%	44,1	-22,7%
	Ж	10,9	-36%	27,4	-28,7%	17,6	-21%
Дорожно-транспортный травматизм	М	17,1	-40%	14,6	-23,9%	7,9	-49,2%
	Ж	4,2	-45,8%	4,3	-26%	2,2	-54,8%
Самоубийство и преднамеренное самоповреждение	М	6,2	21,7%	21,6	-31,3%	14,2	-12,6%
	Ж	1,3	-2,2%	4,7	-27,1%	4,3	-14,3%
Убийство и преднамеренные травмы	М	2,5	69,4%	5,7	-53,3%	0,9	-31,5%
	Ж	0,5	-21,7%	1,7	-54,1%	0,4	-37,9%

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

