



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2018

**Больше, чем просто цифры: фактические
данные для всех**

Основные тенденции в Европейском регионе ВОЗ

Ожидаемая продолжительность жизни в Европейском регионе ВОЗ в целом растет, но разница между самой высокой и самой низкой ожидаемой продолжительностью жизни в Регионе по-прежнему составляет более десятилетия.

В некоторых государствах-членах Региона отмечаются одни из самых высоких показателей субъективного благополучия в мире, однако в других эти показатели существенно ниже.

Преждевременная смертность вследствие четырех основных групп неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, рак, сахарный диабет и хронические респираторные заболевания) снижается согласно плану, предусматривающему сокращение этого показателя на 1,5% в год в период до 2020 г. Однако факторы смертности, связанные с образом жизни, по-прежнему вызывают беспокойство, поскольку могут обратить рост ожидаемой продолжительности жизни вспять. Например:

- в большинстве европейских стран растет распространенность избыточной массы тела и ожирения;
- в Европе отмечается самая высокая в мире распространенность табакокурения;
- распространенность потребления алкоголя в Европе снижается, однако по-прежнему является самой высокой в мире.

Показатели вакцинации детей в странах Европы в целом улучшаются, однако вспышки кори и краснухи в некоторых странах ставят под угрозу способность Региона достичь элиминации этих болезней.

Тем не менее большинство европейских стран демонстрируют реальную приверженность улучшению здоровья своего населения путем установления целевых показателей, принятия стратегий и оценки прогресса.

Справочная информация

Доклад о состоянии здравоохранения в Европе является флагманской публикацией Европейского регионального бюро ВОЗ и выпускается раз в три года. В докладе приводится оценка хода достижения шести целевых ориентиров политики Здоровье-2020. Цель этой политики – создать в Европе системы здравоохранения, характеризующиеся соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости и устойчивости, с тем чтобы дать европейцам контроль над решениями, которые в наибольшей степени влияют на их жизнь. Политика Здоровье-2020 включает шесть целевых ориентиров:

- 1) к 2020 г. сократить преждевременную смертность в Европейском регионе;
- 2) повысить ожидаемую продолжительность жизни в Европейском регионе;
- 3) сократить неравенства в отношении здоровья в Европейском регионе (целевой ориентир в сфере социальных детерминант);
- 4) повысить уровень благополучия населения Европейского региона;
- 5) обеспечить всеобщий охват и право на наивысший достижимый уровень здоровья;
- 6) установить национальные цели и ориентиры в отношении здоровья в государствах-членах.

Половина срока, отведенного для реализации политики Здоровье-2020, истекла уже некоторое время назад, и, как показывает этот последний доклад, большинство европейских государств-членов предприняли значительные шаги для достижения шести ключевых целевых ориентиров. Приняв политику Здоровье-2020, государства-члены заложили прочную базу для достижения соответствующих ЦУР, закрепленных в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Тем не менее отмечается неравномерность прогресса как между странами Региона, так и внутри них; кроме того, прогресс отличается гендерной и возрастной неравномерностью. Значительные опасения вызывают также факторы риска, связанные с образом жизни, в особенности такие как избыточная масса тела и ожирение.

Результаты, представленные в этом докладе, отражают продолжающийся переход к использованию новых форм фактических данных, которые не ограничиваются количественной информацией, чтобы учесть субъективный опыт и обеспечить понимание социальных и культурных факторов здоровья и благополучия.

Прогресс в достижении ключевых целевых ориентиров

Ожидаемая продолжительность жизни растет, однако сохраняются значительные различия

В период с 2010 по 2015 гг. средняя ожидаемая продолжительность жизни в Европейском регионе выросла на 1,2 года; для мужчин увеличение составило в среднем 1,3 года, для женщин – 1,0 года. Кроме того, сужаются неравенства в ожидаемой продолжительности жизни как между странами, так и между полами.

Однако женщины по-прежнему живут в среднем на 6,6 года дольше, чем мужчины. Кроме того, разница между показателями страны с самой высокой средней ожидаемой продолжительностью жизни (83,1 года) и самой низкой средней ожидаемой

продолжительностью жизни (71,6 года) составляет более десяти лет. Для сокращения этих пробелов необходимы решительные действия в области общественного здравоохранения.

Факторы риска, связанные с образом жизни, и продолжающиеся вспышки болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, могут препятствовать усилиям по снижению преждевременной смертности к 2020 г.

В Европейском регионе наблюдается тенденция к снижению смертности от всех причин среди людей всех возрастов. В целом Регион выполняет план по снижению преждевременной смертности вследствие четырех основных групп неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, рак, сахарный диабет и хронические респираторные заболевания) на 1,5% в год в период до 2020 г. Сокращение смертности среди взрослых в возрасте 30–69 лет идет еще быстрее – ежегодно этот показатель в среднем снижается примерно на 2%. Кроме того, число смертей от внешних причин – травматизма или отравления неуклонно снижалось и за пять лет сократилось примерно на 40% (однако смертность среди мужчин в три раза превышает смертность среди женщин).

Однако если распространенность факторов риска, связанных с образом жизни, продолжит расти, то достигнутое увеличение ожидаемой продолжительности жизни может быть нивелировано. Например, несмотря на общее снижение потребления алкоголя в Регионе, уровень потребления алкоголя взрослым населением в Регионе по-прежнему остается самым высоким в мире, причем уровни годового потребления в государствах-членах колеблются от примерно 1 до 15 литров на душу населения. Кроме того, в Регионе отмечается самая высокая в мире распространенность табакокурения: курит каждый третий человек в возрасте 15 лет и более. Более того, почти во всех государствах-членах растет распространенность избыточной массы тела и ожирения среди взрослых: за последние шесть лет распространенность избыточной массы тела увеличилась примерно на 3%, а ожирения – примерно на 2,5% (в большинстве государств-членов избыточная масса тела более распространена среди мужчин, а ожирение – среди женщин).

Показатели детской вакцинации по Европе в целом улучшаются, но среди населения сохраняются пробелы иммунитета. Вследствие этого в некоторых странах продолжают развиваться вспышки кори и краснухи, которые ставят под угрозу способность Региона достичь элиминации этих болезней к 2020 г.

Все больше европейских стран демонстрируют приверженность сокращению неравенств в отношении здоровья, но между странами сохраняются большие различия

Целевой ориентир 3 «сократить неравенства в отношении здоровья в Европейском регионе (целевой ориентир в сфере социальных детерминант)» призван обеспечить сокращение пробелов в состоянии здоровья населения, связанных с социальными детерминантами, показателями которого служат такие индикаторы, как младенческая смертность, ожидаемая продолжительность жизни, охват детей начальным школьным обучением и уровень безработицы. К 2016 г. стратегии по устранению неравенств приняли 42 из 53 государств-членов Европейского региона, тогда как в 2010 г. такие стратегии имелись лишь в 29 странах. Кроме того, многие страны добились прогресса

в этой области: например, показатели младенческой смертности в Регионе за пять лет снизились с 7,3 до 6,8 случаев на 1000 живорождений. Однако по некоторым индикаторам между государствами-членами сохраняются очень большие различия; например, в то время как общая доля детей в возрасте, официально установленном для прохождения начального школьного обучения, не посещающих школу, в Регионе снизилась, показатели отдельных государств-членов находятся в диапазоне от 0,1% до 10,1%. Аналогичным образом, хотя общий уровень безработицы в Регионе несколько снизился, показатели отдельных государств-членов составляют от 0,5 до 26,1%.

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

Благополучие можно измерить при помощи определенных объективных показателей, однако на него также влияют культурные факторы и ценности, традиции и убеждения, поэтому при его оценке следует использовать в том числе качественные показатели и учитывать субъективное восприятие благополучия. Один из субъективных параметров – степень удовлетворенности жизнью – оценивается по шкале от 0 баллов (совершенно не удовлетворен) до 10 баллов (абсолютно удовлетворен) в ответ на вопрос «Насколько вы в настоящее время удовлетворены своей жизнью?». В Европейском регионе уровень удовлетворенности жизнью составляет 6 баллов, однако между отдельными государствами-членами существуют различия: так, в некоторых государствах-членах этот показатель составляет 5 баллов или ниже, а в других достигает 7,6 (самый высокий показатель в мире). Кроме того, несмотря на относительно высокий общий показатель удовлетворенности жизнью в Регионе, уровень воспринимаемой социальной поддержки или социальных связей в Регионе (объективный параметр благополучия) за последние два года снизился примерно на 5%.

На пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения: два шага вперед, один – назад

Универсальный охват услугами здравоохранения означает обеспечение доступности основных медико-санитарных услуг всем, кто в них нуждается, и сохранение расходов на оплату услуг здравоохранения за счет собственных средств пациентов на приемлемых уровнях. Один из трех стратегических приоритетов ВОЗ, обозначенных в его Тринадцатой общей программе работы на 2019–2023 гг., – обеспечение охвата услугами здравоохранения дополнительно 1 млрд человек.

Ситуация с обеспечением всеобщего охвата услугами здравоохранения в Европейском регионе остается неоднозначной: некоторые индикаторы обнадеживают, тогда как другие остаются неизменными или изменяются в неблагоприятную сторону. Кроме того, здесь между странами Региона также наблюдаются существенные различия. Например, средний уровень расходов на здравоохранение в Регионе долгое время практически не меняется, составляя около 8% валового внутреннего продукта, однако некоторые государства-члены Региона тратят на здравоохранение в шесть раз меньше, чем другие.

К положительным признакам относятся произошедшее за пять лет снижение материнской смертности с 13 до 11 случаев на 100 тыс. живорождений, а также повышение среднего показателя успешности лечения новых случаев легочного

туберкулеза на 3%, однако по обоим показателям между государствами-членами наблюдаются существенные различия.

Европа демонстрирует реальную приверженность установлению целей и целевых ориентиров

Одно из направлений, на котором удалось добиться наиболее впечатляющего прогресса в достижении целей политики Здоровье-2020, – это готовность государств-членов Европейского региона **установить целевые ориентиры в области здравоохранения и благополучия населения**. В 2016 г. 88% стран Региона, принявших участие в обследовании ВОЗ, сообщили, что установили целевые ориентиры в области здравоохранения и благополучия населения или планируют сделать это в ближайшее время. Это также чрезвычайно важно для достижения связанных со здоровьем ЦУР.

Использование качественных данных для отражения основных ценностей политики Здоровье-2020 и учет фактических данных при разработке политики в области здравоохранения

Количественные данные остаются центральным элементом отчетности в области здравоохранения. Однако количественные данные необходимо подкреплять информацией качественного характера – только в этом случае возможно полностью оценить прогресс в обеспечении жизнестойкости и расширении прав и возможностей местных сообществ, а также реализации подхода, обеспечивающего охват всех этапов жизни, и принципа участия всего общества; все эти элементы играют ключевую роль в достижении целевых ориентиров политики Здоровье-2020.

Кроме того, для принятия продуманных мер в области общественного здравоохранения в XXI веке необходимо будет доводить как количественные, так и качественные фактические данные до сведения всех соответствующих заинтересованных сторон, чтобы сделать информацию здравоохранения, научные исследования в области здравоохранения и применение знаний на практике неотъемлемыми элементами разработки политики здравоохранения. Этот процесс лежит в основе Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ. Этот План действий, который является первым в своем роде и был принят государствами-членами Европейского региона в 2016 г., будет реализован посредством Европейской инициативы ВОЗ в области информации здравоохранения (ЕИИЗ), осуществляемой совместно Европейским региональным бюро ВОЗ, государствами-членами Региона и европейскими институтами. Эта инициатива, не имеющая аналогов в других регионах, направлена на координацию информации здравоохранения, научных исследований в области здравоохранения и применения знаний на практике, а также предусматривает оказание государствам-членам помощи в оценке их национальных систем информации здравоохранения и научных исследований и в разработке национальных стратегий.

Задачи на период после 2020 г.

С момента принятия политики Здоровье-2020 было достигнуто много результатов, но многое еще предстоит сделать. Так, одной из неотложных приоритетных задач

является более эффективным сбор, анализ, использование и представление информации здравоохранения. В частности, для эффективного представления информации в области здравоохранения могут потребоваться такие методы, как беседы и личные встречи с представителями местных сообществ, а также очное обсуждение вопросов с заинтересованными сторонами, – без этого полноценное понимание опыта местных общин в сфере здравоохранения может быть невозможно.

Для облегчения бремени отчетности перед ВОЗ и другими международными организациями в настоящее время разрабатывается единый механизм мониторинга с общим набором показателей. В случае одобрения этого механизма он позволит упростить представление отчетности по выполнению задач в рамках Повестки дня на период до 2030 года, политики Здоровье-2020 и Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.

Предстоит также решить сложную задачу по достижению баланса между растущими потребностями общества в прозрачной информации здравоохранения (и данных об использовании такой информации при формировании политики) и ужесточающимся законодательством в сфере защиты персональных данных. Решение этой задачи – одна из главных целей Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ.

Подготовка и реализация политики Здоровье-2020 – это новаторская работа, которая позволила достичь знаковых результатов, заложивших основу для других политических рамок. Повестка дня на период до 2030 г. и другие новые рамочные стратегии используют богатый опыт осуществления политики Здоровье-2020 и стремятся не заменить ее, а дополнить, обеспечив реализацию ее целей и осуществление предусмотренных ею инициатив в следующем десятилетии.