



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

Октябрь 2015

Тема номера – Здоровье населения

2015 год является последним годом на пути достижения Целей тысячелетия в области развития (ЦТР) Организации Объединенных Наций — целей, выдвинутых правительствами в 2000 году в качестве ориентира для глобальных действий по ликвидации нищеты. В «Мировой статистике здравоохранения 2015» дается оценка прогресса по достижению целей, связанных со здоровьем, в каждой из 194 стран, по которым имеются данные. Результаты разные.¹

При сохранении нынешних тенденций к концу этого года будут достигнуты глобальные цели по борьбе с эпидемией ВИЧ, малярии и туберкулеза и по расширению доступа к безопасной питьевой воде. Кроме того, будет достигнут значительный прогресс в области сокращения масштабов недостаточности питания детей, снижения уровней материнской и детской смертности и расширения доступа к основным средствам санитарии.

«ЦТР оказали благоприятное воздействие на общественное здравоохранение. Они позволили сконцентрировать политическое внимание на многих важных проблемах общественного здравоохранения и собрать крайне необходимые средства, — заявила д-р Маргарет Чен, Генеральный директор ВОЗ. — И хотя прогресс очень обнадеживает, между странами и внутри стран все еще сохраняются значительные разрывы.

Цель тысячелетия в области развития 4: Сокращение детской смертности

Задача 4.А: Сокращение смертности детей в возрасте до пяти лет на две трети за период 1990-2015 гг.²

Число случаев смерти детей сократилось вдвое, но цель не достигнута

Одним из самых значительных успехов в области международного развития является прогресс в области выживаемости детей в мире. С 1990 года число случаев смерти

¹ При подготовке Бюллетеня использованы материалы с сайта Всемирной организации здравоохранения:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/world-health-statistics-2015/ru>

² Подробнее на сайте Всемирной организации здравоохранения:
http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/child_mortality/ru

детей сократилось почти вдвое — по оценкам, с 90 случаев смерти на 1000 живорожденных детей до 46 случаев смерти на 1000 живорожденных детей в 2013 году. Несмотря на большой прогресс, этого недостаточно для достижения цели по снижению уровней смертности на две трети. Менее одной трети стран достигли или должны достигнуть эту цель к концу этого года. В настоящее время основными причинами смерти детей в возрасте до пяти лет являются осложнения в результате преждевременных родов, пневмония, асфиксия плода при рождении и диарея.

Цель тысячелетия в области развития 5: Улучшение охраны материнства

Цель 5.А. Снизить показатели материнской смертности за период 1990-2015 гг. на три четверти³

Цель 5.В. Обеспечить к 2015 году всеобщий доступ к охране репродуктивного здоровья

Спасение большего числа матерей

За период с 1990 по 2013 год число женщин, умерших в результате осложнений во время беременности и родов, сократилось почти вдвое. Таких темпов сокращения будет недостаточно для достижения намеченного снижения смертности на 75% к концу этого года.

Коэффициенты материнской смертности снизились во всех регионах. Однако 13 стран с одними из самых высоких показателей добились незначительного прогресса по снижению числа этих в большинстве предотвратимых случаев смерти.

В Африканском регионе ВОЗ каждая четвертая женщина, желающая предотвратить или отсрочить беременность, не имеет доступа к контрацептивам, и лишь каждая вторая женщина рождает с помощью квалифицированного специалиста по родовспоможению. Менее двух третей (64%) женщин в мире как минимум четыре раза, в соответствии с рекомендациями, посещают учреждения по оказанию дородовой помощи во время беременности.

Цель тысячелетия в области развития 6: Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими болезнями

Задача 6А. Остановить к 2015 году распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости

Задача 6В. Обеспечить к 2010 году для всех нуждающихся всеобщий доступ к лечению ВИЧ/СПИДа.⁴

Тенденция к сокращению заболеваемости ВИЧ

Положено начало тенденции к сокращению заболеваемости ВИЧ — в 2013 году новые случаи ВИЧ-инфекции были зарегистрированы у 2,1 миллиона человек по сравнению с 3,4 миллиона человек в 2001 году.

Достижение пересмотренной цели по обеспечению всеобщего доступа к лечению ВИЧ будет более сложным, так как в соответствии с рекомендациями ВОЗ возросло число людей, нуждающихся в лечении. При сохранении нынешних тенденций задача по обеспечению в 2015 году антиретровирусной терапии (АРТ) для 15 миллионов человек в странах с низким и средним уровнем дохода будет перевыполнена. К концу 2013 года

³ Подробнее на сайте Всемирной организации здравоохранения:
http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/maternal_health/ru

⁴ Подробнее на сайте Всемирной организации здравоохранения:
http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/diseases/ru

в глобальных масштабах АРТ получали около 13 миллионов человек. Из них 11,7 миллиона приходилось на страны с низким и средним уровнем дохода, что составило 37% ВИЧ-инфицированных людей в этих странах.

Цель тысячелетия в области развития 7: Обеспечить экологическую устойчивость

Задача 7С: К 2015 году сократить вдвое долю людей, не имеющих постоянного доступа к безопасной питьевой воде и основным средствам санитарии⁵

Расширение доступа к безопасной питьевой воде и санитарии

Если в глобальных масштабах цель по расширению доступа к безопасной питьевой воде была достигнута в 2010 году, то Африканский регион и регион Восточного Средиземноморья значительно отстают, особенно по доступу для неимущих людей и жителей сельских районов.

Маловероятно, что мир достигнет цели по обеспечению доступа к основным средствам санитарии. Около одного миллиарда человек не имеют доступа к основным средствам санитарии и вынуждены выполнять дефекацию в открытых местах, например, в полях и вблизи источников воды. Из-за отсутствия санитарии эти люди подвергаются высокому риску заболевания диарейными болезнями (включая холеру), трахомой и гепатитом.

Новые цели после 2015 года

В сентябре на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке страны приняли решение по новым амбициозным глобальным целям на 2030 год. Помимо завершения работы по ЦТР повестка дня на период после 2015 г. будет охватывать и новые появляющиеся проблемы, включая возрастающее воздействие неинфекционных заболеваний, таких как диабет, и изменение социальных и экологических детерминант, влияющих на здоровье.

В проекте повестки дня на период после 2015 года предлагаются 17 целей, включая главную цель в области здравоохранения — обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте.

Цели развития тысячелетия: доклад за 2015 год. – Организация Объединенных Наций. 2015 г. – 72 стр.

Всемирная мобилизация сил для осуществления Целей тысячелетия в области развития увенчалась наиболее успешным продвижением вперед в борьбе с нищетой за всю историю человечества. Судьбоносное обязательство, принятое на себя мировыми лидерами в 2000 году, — «не жалеть усилий, чтобы избавить наших соплеменников, мужчин, женщин и детей, от унижающей человеческое достоинство крайней нищеты» — было преобразовано в динамичный рамочный механизм из восьми целей, а затем — в широкомасштабные практические шаги, которые позволили улучшить условия жизни и перспективы развития для людей во всем мире. ЦТР помогли вырваться из крайней нищеты более чем одному миллиарду людей, принять активные меры по борьбе с голодом, дать возможность посещать школу большему чем когда-либо числу девочек, а также защитить нашу планету. Они позволили создать новые передовые партнерства, всколыхнули общественное мнение и продемонстрировали огромное значение постановки широкомасштабных целей. ЦТР, в которых люди и их насущные нужды

⁵ Подробнее на сайте Всемирной организации здравоохранения:
http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/mdg7/ru

поставлены на первый план, изменили процесс принятия решений как в развитых, так и в развивающихся странах.

Полный текст Доклада на сайте Организации Объединенных Наций:

<http://www.un.org/ru/millenniumgoals/mdgreport2015.pdf>

World health statistics 2015 (Мировая статистика здравоохранения 2015 г.). – Всемирная организация здравоохранения. 2015 г. – 161 стр.

Основные факты из Мировой статистики здравоохранения 2015 г.:

- С 1990 года ожидаемая продолжительность жизни при рождении возросла на 6 лет как для мужчин, так и для женщин.
- Две трети случаев смерти в мире происходят в результате неинфекционных заболеваний.
- В некоторых странах более одной трети родов происходит при помощи кесарева сечения.
- В странах с низким и средним уровнем дохода лишь две трети беременных женщин с ВИЧ получают антиретровирусные препараты для предотвращения передачи вируса их детям.
- Более одной трети взрослых мужчин в мире курят табак.
- Лишь каждый третий африканский ребенок с предполагаемой пневмонией получает антибиотики.
- 15% женщин в мире страдают от ожирения.
- Медианный возраст жителей стран с низким уровнем дохода составляет 20 лет по сравнению с 40 годами в странах с высоким уровнем дохода.
- 25% мужчин страдают от повышенного артериального давления.
- В некоторых странах на здравоохранение приходится менее 5% всех государственных расходов.

Полный текст Доклада на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf

Жители Европы живут дольше, но сохранится ли эта тенденция? Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2015 г.

Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2015 г. показывает, что Регион планомерно продвигается к достижению целого ряда целевых ориентиров, таких как сокращение преждевременной смертности и разработка дальнейших национальных целевых ориентиров в отношении здоровья. В Докладе, который является подготовленной Европейским региональным бюро ВОЗ аналитической сводкой о состоянии здоровья населения Европейского региона и о прогрессе в достижении целевых ориентиров политики Здоровье-2020, всеобъемлющей Европейской политики ВОЗ в области здравоохранения, также указывается на необходимость определить и изучить новые типы фактических данных с целью понимания сложных взаимоотношений между здоровьем, благополучием и культурным контекстом.

По словам директора Европейского регионального бюро ВОЗ д-ра Zsuzsanna Jakab, "этот Доклад демонстрирует воодушевляющий прогресс. Государства-члены в нашем Регионе с готовностью воспользовались возможностью, которую представила политика Здоровье-2020, и теперь мы начинаем видеть реальные результаты. Однако существует очень реальный риск того, что эти достижения будут сведены на нет, если потребление табака и алкоголя останется на сегодняшнем уровне. Это в особенности относится к молодому

поколению, продолжительность жизни которого может не быть такой же длинной, как у поколения их бабушек и дедушек".

Европейцы стали жить дольше

Хотя ожидаемая продолжительность жизни неуклонно растет, в Докладе также выражена тревога в отношении уровней потребления табака и алкоголя в Регионе, которые являются самыми высокими в мире. Эти факторы риска в сочетании с ростом уровней распространенности ожирения могут обусловить сокращение ожидаемой продолжительности жизни в будущих поколениях. Более того, разрыв между ожидаемой продолжительностью жизни при рождении между странами все еще остается на уровне более 10 лет. Таблицу продолжительности жизни возглавляют Израиль и Швейцария. Потребление табака и алкоголя играет значимую роль в сокращении продолжительности жизни, хотя в снижении этих факторов риска и был достигнут определенный прогресс. Самый большой успех в сокращении потребления табака был достигнут в Беларуси, Грузии, Казахстане, Российской Федерации и Украине, также значимое сокращение было достигнуто в некоторых западноевропейских странах. Кроме того, постепенно начинают приносить плоды такие меры политики по воздействию на уровни потребления алкоголя, как контроль доступности и ценовая политика.

В Докладе показано, что Европа планомерно движется к достижению целевого ориентира по относительному сокращению преждевременной смертности на 1,5% в год до 2020 г. Это означает, что число людей, чьи жизни преждевременно обрываются из-за сердечно-сосудистых заболеваний, рака, сахарного диабета и хронических болезней органов дыхания, стабильно снижается.

Заметные улучшения были отмечены в уровнях смертности от таких внешних причин, как дорожно-транспортные происшествия и самоубийства. Самые значительные сокращения наблюдались в восточной части Региона, в особенности в Латвии, Российской Федерации, Украине и Эстонии. В Российской Федерации за последние 10 лет смертность в результате дорожно-транспортных происшествий сократилась более чем на 20%. Это произошло благодаря таким мерам, как модернизация инфраструктуры дорог, механизмы по обеспечению соблюдения водителями правил дорожного движения и правоприменительные меры.

Пробелы в охвате населения вакцинацией приводят к вспышкам болезней, предупреждаемых с помощью вакцин

Средний уровень охвата вакцинацией против полиомиелита в Европейском регионе ВОЗ составлял 94,7% в 2010 г. (исходный показатель политики Здоровье-2020), 94,4% – в 2011 г. и 95,4% в 2012 г. Это говорит о высоком уровне защиты в большинстве групп населения Региона. Тем не менее, нельзя терять бдительность, так как все еще существует риск неполного охвата иммунизацией против этого заболевания в некоторых частях Европейского региона и угроза вспышек полиомиелита в других регионах ВОЗ.

Средний охват вакцинацией против кори в Европейском регионе ВОЗ увеличился с 93,4% в 2010 г. (исходный показатель политики Здоровье-2020) до 93,7 – в 2011 г., 94,6% – в 2012 г., и продолжает неуклонно расти. Несмотря на в целом высокий охват вакцинацией в Европе, пробелы в иммунитете все еще обуславливают продолжение эндемической передачи и привели к целому ряду вспышек кори и краснухи в течение нескольких последних лет. В 2015 г. были зарегистрированы четыре случая смерти от кори, а один ребенок умер от дифтерии. Это первый случай смерти от этого заболевания за последние три десятилетия.

Данные из стран высвечивают проблему неравенств

В Докладе подробно обсуждается проблема неравенств и продемонстрирован значительный прогресс в сокращении неравенств во всех областях. Это говорит о том, что увеличение числа стран, которые внедрили стратегии по воздействию на неравенства по показателям здоровья, имеет положительную тенденцию: в 86% из 36 представивших отчетность стран были приняты подобные меры политики или стратегии. Тем не менее, предстоит сделать еще очень много. Например, хотя различия между самыми высокими и самыми низкими уровнями младенческой смертности в Регионе значительно сократились, они все еще составляют 20 младенческих смертей на 1000 живорожденных ежегодно.

Лишь 12 из 53 государств-членов сообщили, что оплата собственными средствами пациентов составляла менее 15% общих расходов на здравоохранение. Это означает, что в 41 стране Региона люди в случае болезни подвергаются риску катастрофических медицинских расходов, которые могут поставить их на грань обнищания. В этой категории с 2010 г. улучшений не наблюдалось.⁶

Здоровье – больше, чем просто профилактика и лечение болезней

Благополучие, впервые предложенное в качестве индикатора в Докладе о состоянии здравоохранения в Европе (2012 г.), измеряется при помощи комбинации субъективных (удовлетворенность жизнью) и объективных (занятость, жилищные и санитарные условия, охват начальным школьным образованием) индикаторов. Но ощущение человеком благополучия в значительной мере подвержено влиянию культурного контекста, и в Докладе содержится призыв к проведению более глубоких исследований, направленных на понимание этой связи.

"Здоровье – это больше, чем лишь просто профилактика и лечение болезней, и нам известно об этом уже достаточно давно, – сказала д-р Claudia Stein, директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Регионального бюро. – В Докладе о состоянии здравоохранения в Европе содержится смелый призыв использовать новые формы фактических данных для лучшего понимания здоровья и благополучия. В будущем мы будем все чаще выходить за рамки традиционных дисциплин для углубления нашего понимания здоровья и благополучия и использовать нетрадиционные источники информации, такие как качественные исследования и описательные фактические данные. Это не заменит, а дополнит традиционные формы мониторинга показателей здоровья. Впереди у нас увлекательное путешествие в мир информации здравоохранения".

Резюме Доклада на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/284754/EHR_High_RU_WEB.pdf

Полный текст Доклада на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/288645/European-health-report-2015-Targets-beyondreaching-new-frontiers-evidence-full-book-en.pdf

⁶ При подготовке Бюллетеня использовались материалы с сайта Европейского регионального бюро ВОЗ: <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/press-releases/2015/09/europeans-are-living-longer,-but-can-it-last-european-health-report-2015>

ВОЗ: к 2050 г. число людей старше 60 лет удвоится; необходимы кардинальные социальные перемены⁷

Согласно новому докладу, выпущенному Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) к Международному дню пожилых людей (1 октября), благодаря успехам медицины, позволяющим большему числу людей жить дольше, ожидается, что к 2050 г. число людей старше 60 лет удвоится, что потребует кардинальных социальных перемен.

«Сегодня большинство людей, даже в самых бедных странах, живут дольше, - заявила д-р Маргарет Чен, Генеральный директор ВОЗ. – Но этого не достаточно. Нам необходимо обеспечить, чтобы в эти дополнительные годы люди оставались здоровыми, жили полноценно и сохраняли человеческое достоинство. Достижение этой цели будет благом не только для пожилых людей, но и для всего общества в целом».

Более продолжительная жизнь не всегда означает здоровую жизнь

В отличие от широко распространенных предположений авторы Доклада считают, что лишь немногочисленные данные свидетельствуют об улучшении здоровья людей в дополнительные годы жизни по сравнению со здоровьем прошлых поколений в этом же возрасте. «К сожалению, 70-летние пока еще не стали новой группой 60-летних», - заявил д-р Джон Берд (John Beard), директор Департамента ВОЗ по вопросам старения и жизненного цикла. – Но это могло бы быть так. И это должно быть так».

Некоторые пожилые люди, действительно, могут жить дольше и оставаться при этом здоровыми, но они, как правило, принадлежат к наиболее благополучным слоям общества. «Социально неблагополучные группы населения – из самых бедных стран, имеющих наименьшие возможности и наименьшие ресурсы для пожилых людей, - имеют наихудшее здоровье и наибольшие потребности», - отметил д-р Берд.

В Докладе подчеркивается, что правительства должны проводить политику, позволяющую пожилым людям продолжать участвовать в общественной жизни и не допускающую усиления несправедливости, которая зачастую предопределяет плохое здоровье в пожилом возрасте.

Старение – упущенная возможность для общества

Авторы Доклада разрушают сложившиеся стереотипы, согласно которым пожилые люди являются слабыми и зависимыми, и утверждают, что вклад пожилых людей в значительной мере остается незамеченным, в то время как требования, налагаемые на общество в связи со старением населения, часто завышаются или преувеличиваются.

В Докладе подчеркивается, что в то время как некоторым пожилым людям требуются уход и поддержка, многочисленные группы населения пожилого возраста вносят самый разнообразный вклад на уровне отдельных семей, местных сообществ и общества в более широком смысле. В Докладе приводятся научные данные, позволяющие предполагать, что этот вклад в значительной мере превосходит любые инвестиции, которые могут потребоваться для медицинского обслуживания, длительного ухода и социального обеспечения, необходимых для пожилых людей. В нем также утверждается, что политику необходимо направлять не на сдерживание расходов, а на предоставление пожилым людям возможностей, позволяющих им заниматься тем, что для них важно.

Это будет особенно важно для женщин, составляющих большинство пожилых людей, на которых приходится значительная доля семейных обязанностей по уходу за теми,

⁷ Подробнее на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/older-persons-day/ru>

© Документационный центр ВОЗ. При использовании материалов ссылка на публикацию обязательна.

кто более не может заботиться о себе сам. «Глядя в будущее, нам необходимо признать важность пожилого возраста в жизни женщин, особенно в бедных странах, - отметила д-р Флавия Бустрео (Flavia Bustreo), помощник Генерального директора ВОЗ по вопросам здоровья семьи, женщин и детей. – И нам необходимо гораздо больше думать о том, как обеспечить здоровье женщин на протяжении всей жизни».

Но один фактор будет играть ключевую роль в том, смогут ли стареющие общества реализовать возможности для своей перестройки, и этим фактором является здоровье пожилых людей.

Впереди светлое будущее

В Докладе освещаются три ключевых направления деятельности, которые потребуют фундаментального сдвига во взглядах общества на старение и пожилых людей. Благодаря этой деятельности сегодняшние и завтрашние пожилые люди смогут создавать новые модели жизни.

Прежде всего, в местах нашего проживания необходимо создавать условия, гораздо более благоприятные для жизни пожилых людей. Хорошие примеры можно найти в Глобальной сети ВОЗ «Города и сообщества с благоприятными условиями для людей пожилого возраста», которая в настоящее время объединяет более 280 членов в 33 странах, начиная от проекта по улучшению безопасности пожилых людей в трущобах Нового Дели до ассоциаций «Men's Sheds» в Австралии и Ирландии, пытающихся бороться с социальной изоляцией и одиночеством.

Учет потребностей пожилых людей в рамках систем здравоохранения также будет иметь решающее значение. Для этого потребуются сдвиг от систем, ориентированных на лечение острых заболеваний, к системам, способным оказывать непрерывную помощь людям с хроническими состояниями, которые наиболее широко распространены в пожилом возрасте. Имеющиеся успешные инициативы могут быть расширены и введены в действие в других странах. Примеры включают создание бригад в составе разных специалистов, таких как физиотерапевты, психологи, диетологи, эрготерапевты, врачи и медсестры в Бразилии и обмен компьютерными картами пациентов между учреждениями социального обслуживания в Канаде.

Кроме того, правительствам необходимо разработать системы длительного ухода, которые позволят снизить уровни ненадлежащего использования медицинских услуг, предназначенных для лечения острых заболеваний, и обеспечить проживание людей с сохранением человеческого достоинства в последние годы жизни. Семьям потребуется поддержка в области обеспечения ухода, что позволит освободить женщин, зачастую занятых основным уходом за пожилыми членами семьи, и повысить их значимость в обществе. Многообещающими являются даже такие простые стратегии, как поддержка людей, осуществляющих уход, на базе Интернета в Нидерландах или поддержка ассоциаций пожилых людей во Вьетнаме.

Резюме на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/3/WHO_FWC_ALC_15.01_rus.pdf

Полный текст Доклада на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **Глобальные риски для здоровья. Смертность и бремя болезней, сгруппированные по главным факторам риска. – Всемирная организация здравоохранения. 2015 г. – 70 стр.**

Эта книга содержит наиболее полную информацию о факторах риска на глобальном и региональном уровнях. Кроме того, в ней представлены детальные оценки преждевременной смертности, инвалидности и потерь здоровья, сгруппированные по 24 глобальным факторам риска. По оценкам, эти факторы приводят к одной четверти из 60 миллионов ежегодных случаев смерти. Они представляют собой сочетание факторов в области окружающей среды, поведения и физиологии, таких как загрязнение воздуха, употребление табака и плохое питание. В докладе также привлекается внимание к комбинированному воздействию многочисленных факторов риска. Многие случаи смерти и заболевания, вызванные более чем одним фактором риска, можно предотвратить путем уменьшения воздействия какого-либо одного из факторов риска, ответственных за них.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44203/8/9789244563878_rus.pdf

- **Global status report on noncommunicable diseases 2014 (Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире 2014 г.). - Всемирная организация здравоохранения. 2014 г. – 298 стр.**

«Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире» является вторым в трехгодичной серии докладов, отслеживающих глобальный прогресс в области профилактики НИЗ и борьбе с ними.

Последствия НИЗ для человеческого, социального и экономического измерений ощущают на себе все страны, но особенно разрушительны они для малоимущего и незащищенного населения. Снижение бремени НИЗ в общемировом масштабе является главным приоритетом и необходимым условием для устойчивого развития.

Второй доклад о положении дел в мире в области профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними составлен на основе девяти добровольных глобальных целей. В нем содержатся данные по текущей ситуации, приводится информация как о препятствиях, так и о возможностях и приоритетных действиях, необходимых для достижения целей. Кроме того, в доклад включены проведенные в 2010 году базовые расчеты по связанным с НИЗ факторам риска и смертности, что дает странам возможность сообщать о прогрессе, начиная с 2015 года.

Полный текст резюме на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/6/WHO_NMH_NVI_15.1_rus.pdf

Полный текст доклада на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf

- **Noncommunicable diseases country profiles 2014 (Обзоры положения в области неинфекционных заболеваний по странам) - Всемирная организация здравоохранения. 2014 г. - 207 стр.**

Обзоры положения по странам включают оценки нынешнего бремени и последних тенденций в том, что касается смертности от НИЗ и факторов риска, таких как использование табака, высокое кровяное давление и ожирение. В этих обзорах также дается оценка потенциала стран в плане принятия решений. Многие из 178 стран, которые представили ответы в ходе последнего обследования ВОЗ, добились прогресса в борьбе с этой эпидемией.

В этом докладе содержится обновленный обзор положения в области НИЗ, включая последние тенденции и правительственные меры реагирования в 194 странах. Основные выводы доклада:

- 95% стран, представивших ответы в ходе последнего обследования, назначили департамент или подразделение Министерства здравоохранения для борьбы с НИЗ;
- половина стран мира имеют план и бюджет для действий по этим болезням;
- число стран, осуществляющих мониторинг основных факторов риска, таких как использование табака, нездоровая диета, отсутствие физической активности и вредное использование алкоголя, удвоилось после 2010 года.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128038/1/9789241507509_eng.pdf

- **Mental Health Atlas 2014 (Атлас по психическому здоровью 2014). - Всемирная организация здравоохранения. 2014 г. – 69 стр.**

Проект по созданию Атласа ВОЗ по психическому здоровью был начат еще в 2000 году, когда была проведена первая оценка ресурсов в области охраны психического здоровья, имеющихся у государств-членов (ВОЗ, 2001 г.). С тех пор публиковались обновления (ВОЗ, 2005 г.; ВОЗ, 2011 г.). Самая последняя версия Атласа психического здоровья 2014 г. по-прежнему предоставляет обновленную информацию о наличии услуг и ресурсов в области психического здоровья во всем мире, включая информацию о финансовых ассигнованиях, кадровых ресурсах и специализированных учреждениях для охраны психического здоровья. Эта информация была получена с помощью вопросника, отправленного указанным координаторам в каждом государстве – члене ВОЗ.

Резюме на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/executive_summary_ru.pdf

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178879/1/9789241565011_eng.pdf

- **WHO global report on trends in tobacco smoking 2000-2025 (Глобальный доклад ВОЗ о тенденциях в области табакокурения 2000-2025 гг.) - Всемирная организация здравоохранения. 2015 г. – 357 стр.**

ВОЗ провел оценку, как употребление табака (курение и жевание) отражается на текущих показателях смертности. Сюда же были включены 600000 умерших в мире, чья смерть была связана с вторичным воздействием пассивного курения. Кроме того, употребление табака вызывает ухудшение здоровья, инвалидность и смерть от неинфекционных заболеваний, а также повышает риск смертности от инфекционных болезней.

Полный текст доклада на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922_eng.pdf

- **Maternal death surveillance and response: technical guidance. Information for action to prevent maternal death (Регистрация материнской смертности и оценка полученных данных: техническое руководство). - Всемирная организация здравоохранения. 2013г. – 128 стр.**

Это техническое руководство представляет собой концепцию регистрации материнской смертности и оценки полученных данных, включая цели, задачи и специальные инструкции по внедрению ее компонентов. Руководство подчеркивает важность улучшения количественной и качественной информации, собранной с помощью существующих систем, а также важной роли контроля за материнской смертностью на районном уровне. Реализация этой концепции будет зависеть от степени, в которой системы регистрации материнской смертности уже развиты и каково качество информации, которую они предоставляют.

Полный текст на английском языке сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87340/1/9789241506083_eng.pdf

**Более подробная информация на
сайте Всемирной организации
здравоохранения:**

<http://www.who.int/gho/publications/ru>

**и на сайте Европейского регионального
бюро ВОЗ:**

<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/european-health-report-2015-the.-targets-and-beyond-reaching-new-frontiers-in-evidence>

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и
информатизации здравоохранения» Минздрава России
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: doccenter@mednet.ru

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
руководитель Документационного центра ВОЗ*

Тел.: (495) 619 38 43;

Факс: (495) 619 38 40

E-mail: kaidoc@mednet.ru

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

doccenter@mednet.ru

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>