



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

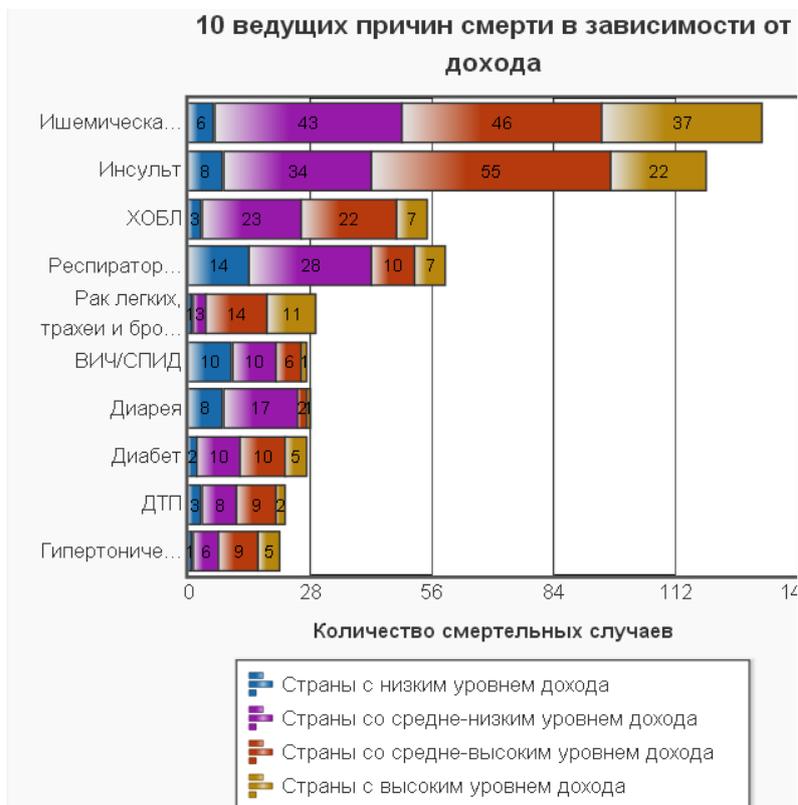
Информационный бюллетень

Октябрь 2014

Тема номера – Здоровье населения

10 ведущих причин смерти в мире в 2012 г.¹

В 2012 году неинфекционные заболевания стали причиной 68% всех случаев смерти по сравнению с 60% в 2000 году. Четыре основных НИЗ — это сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и хронические заболевания легких. На инфекционные болезни, осложнения беременности и родов и неонатальные болезни, а также расстройства пищевого происхождения вместе взятые приходится 23% смертей в мире, при этом травмы стали причиной 9% всех случаев смерти.



¹ При подготовке Бюллетеня использованы материалы информационного бюллетеня ВОЗ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/ru/>

Главной причиной смерти в мире являются сердечно-сосудистые заболевания. В 2012 году от сердечно-сосудистых заболеваний умерли 17,5 миллиона человек, то есть 3 из каждых 10. Из этого числа 7,4 миллиона человек умерли от ишемической болезни сердца и 6,7 миллиона людей от инсульта.

14 миллионов (почти 75%) из 38 миллионов случаев смерти от НИЗ во всем мире были отмечены в 2012 году в странах с низким и средним уровнем дохода. В странах с высоким уровнем дохода самая высокая доля — 87% всех случаев смерти были вызваны НИЗ, за которыми следуют страны со уровнем дохода выше среднего (81%). Эти показатели ниже в странах с низким уровнем дохода (37%) и уровнем дохода ниже среднего (57%).

В странах с высоким уровнем дохода 7 из 10 смертей приходится на лиц в возрасте 70 лет и старше. Люди умирают главным образом от хронических заболеваний: сердечно-сосудистых болезней, рака, деменции, хронической обструктивной болезни легких или диабета. Инфекции нижних дыхательных путей остаются единственной ведущей инфекционной причиной смерти. Лишь 1 из каждых 100 случаев смерти приходится на детей в возрасте до 15 лет.

В странах с низким уровнем доходов почти 4 из каждых 10 случаев смерти приходится на детей в возрасте до 15 лет, и только 2 из каждых 10 случаев смерти приходится на лиц в возрасте 70 лет и старше. Люди умирают главным образом от инфекционных болезней: вместе взятые, инфекции нижних дыхательных путей, ВИЧ/СПИД, диарейные заболевания, малярия и туберкулез являются причиной почти трети всех случаев смерти в этих странах. Осложнения при родах, вызванные недоношенностью, и родовые асфиксия и травмы относятся к числу ведущих причин смерти многих новорожденных и детей грудного возраста.

Ишемическая болезнь сердца, инсульт, инфекции нижних дыхательных путей и хроническая обструктивная болезнь легких по-прежнему были ведущими причинами смерти на протяжении прошлого десятилетия.

Уровни смертности от ВИЧ незначительно снизились — с 1,7 миллиона (3,2%) случаев смерти в 2000 году до 1,5 миллиона (2,7%) случаев смерти в 2012 году. Диарея более не входит в число 5 ведущих причин смерти, но все еще находится среди 10 ведущих причин смерти — в 2012 году она привела к 1,5 миллиона случаев смерти.

Хотя в 2012 году туберкулез не входил более в число 10 ведущих причин смерти, он оставался одной из 15 причин и унес 900 тысяч человеческих жизней. Материнская смертность сократилась с 427 000 в 2000 году до 289 000 в 2013 году, однако по-прежнему недопустимо высока: из-за осложнений беременности и родов ежедневно умирают почти 800 женщин.

От травм по-прежнему погибают 5 миллионов человек в год. В результате дорожно-транспортных происшествий в 2012 году ежедневно погибали почти 3500 человек, примерно на 600 человек больше, чем в 2000 году, что поставило их в число 10 ведущих причин смерти.

В 2012 году умерли 6,6 миллиона детей в возрасте до 5 лет; из них 99% произошли в странах с низким и средним уровнем дохода. Основными причинами смерти детей в возрасте до 5 лет стали пневмония, недоношенность, родовая асфиксия и родовая травма, а также диарейные заболевания. Малярия оставалась серьезной причиной смерти в странах Африки к югу от Сахары, где от нее в этом регионе умерли почти 15% детей в возрасте до 5 лет.

В 2012 году около 44% случаев смерти детей в возрасте до 5 лет имели место в в неонатальный период (в течение 28 дней с момента рождения). Наиболее важной причиной смерти стала недоношенность, которая вызвала 35% всех случаев смерти за этот период.

Почему необходимо вести учет случаев смерти

Учет того, сколько человек умирает ежегодно и почему (наряду с тем, какими болезнями и травмами страдают живущие люди), является важнейшим способом оценки эффективности системы здравоохранения в стране. С помощью этих цифр органы общественного здравоохранения определяют, правильно ли они фокусируют свою деятельность.

Так, например, страна, где за несколько лет быстро возросла смертность от болезней сердца и диабета, должна стремиться к интенсивному развертыванию программ, стимулирующих такой образ жизни, который способствует профилактике этих болезней. Если страна признает, что много детей умирает от малярии, но, при этом, лишь незначительная часть бюджета отводится на обеспечение эффективного лечения, в распределении финансирования должна быть сделана соответствующая коррекция.

Промышленно-развитые страны уже имеют системы для оценки причин смерти среди своего населения. Многие развивающиеся страны не имеют таких систем, и число случаев смерти, вызванных конкретными причинами, приходится оценивать по неполным данным. Широко признается тот факт, что прогресс в этой области имеет решающее значение для улучшения здоровья и сокращения предотвратимой смертности в развивающихся странах.

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **World health statistics 2014 (Мировая статистика здравоохранения 2014 г.) – Всемирная организация здравоохранения. 2014 г. – 178 стр.**

В издании “Мировая статистика здравоохранения 2014” приводится ежегодная подборка данных ВОЗ, поступивших из 194 ее государств-членов. Представлен прогресс в достижении связанных со здравоохранением Целей тысячелетия в области развития (ЦТР), сформулированных в Декларации тысячелетия ООН в 2000 г., и решении соответствующих задач.

Полный текст публикации на английском языке на сайте ВОЗ:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf

- **Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2012: Курс на благополучие. – Европейское региональное бюро ВОЗ. 2013 г. – 168 стр.**

Как и предыдущие подобные публикации, Доклад о состоянии здравоохранения в Европе демонстрирует как общие улучшения в показателях здоровья в Европейском регионе ВОЗ, так и их неравномерное распределение внутри стран и между ними. Однако в докладе есть и совершенно новые элементы: он помогает дать определение благополучию, являющемуся одной из целей новой Европейской политики здравоохранения Здоровье-2020, и проложить путь к его достижению. Описывая показатели здоровья в Европе, этот доклад предоставляет лицам, определяющим политику, и специалистам в области здравоохранения базу эпидемиологических данных, которая подводит фундамент под политику Здоровье-2020 и

ее шесть основных целевых ориентиров. Кроме того, в докладе определяется согласованный подход к мониторингу прогресса в достижении целей политики Здоровье-2020, намечается общая повестка дня по преодолению лежащих впереди трудностей и обосновывается необходимость в измерении благополучия в качестве маркера прогресса в деле улучшения здоровья.

Полный текст на сайте ЕРБ ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/234911/The-European-health-report-2012.-Charting-the-way-to-well-being-Rus.pdf

- **Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division. (Тенденции в материнской смертности – с 1990 по 2013 г. Оценки ВОЗ, ЮНИСЕФ, Фонда ООН по народонаселению, Всемирного банка и Отдела по народонаселению ООН). - Всемирная организация здравоохранения. 2014 г. – 56 стр.**

Цель развития тысячелетия 5, задача 5А, призывает к сокращению показателя материнской смертности на три четверти за период между 1990 и 2015. Оценить прогресс в данной области достаточно сложно из-за отсутствия достоверных и точных данных о материнской смертности, особенно в развивающихся странах, где показатели материнской смертности высоки. В рамках продолжающихся усилий ВОЗ, ЮНИСЕФ, Всемирный банк и ФОНД по народонаселению обновили оценки по материнской смертности за 1990, 1995, 2000, 2005 и 2013 годы.

Полный текст документа на английском языке на сайте ВОЗ:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf

- **Рамочная модель и стандарты национальных информационных систем здравоохранения. Второе издание. - Всемирная организация здравоохранения. 2014 г. – 63 стр.**

Сеть измерения показателей здоровья (СИПЗ) была создана в 2005 году для оказания помощи странам и другим партнерам в деле улучшения глобального здравоохранения путем укрепления систем, обеспечивающих получение информации по вопросам здравоохранения для принятия решений на основе фактических данных. СИПЗ является первым глобальным партнерством в области здравоохранения, ориентированным на два основных условия для укрепления системы здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода. Во-первых, это необходимость усиливать все информационные и статистические системы здравоохранения в целом, вместо того, чтобы концентрироваться только на конкретных заболеваниях. Во-вторых, это сосредоточение усилий на укреплении руководящей роли стран в деле получения и использования медико-санитарной информации. Стало ясно, что для удовлетворения этих потребностей и развития глобального здравоохранения необходимо срочно налаживать координацию и расстановку партнеров в рамках согласованного плана развития национальных информационных систем здравоохранения. Перед Рамочной моделью СИПЗ не ставится задача заменить существующие руководящие принципы, в которых содержится подробная информация об элементах информационных систем здравоохранения. Напротив, они будут нацелены на поиск соответствующих существующих стандартов и содействие их применению. Ожидается, что со временем этот активный подход будет развиваться, охватывая всё новые разработки, страновой опыт и вклад партнеров. Настоящее второе издание уже содержит

обширную информацию о различных аспектах информационных систем здравоохранения, полученную с помощью консультативных совещаний со странами. Предполагается, что его редакция будет регулярно обновляться по мере развития СИПЗ и совершенствования информационных систем здравоохранения. Ожидается, что Рамочная модель СИПЗ будет способствовать укреплению консенсуса в отношении концепции, стандартов и процессов, которые должна обеспечивать информационная система здравоохранения.

Полный текст руководства на русском языке на сайте ВОЗ:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43872/8/9789244595947_rus.pdf

- **Global status report on alcohol and health 2014 (Глобальный доклад о влиянии алкоголя на здоровье, 2014 г.). - Всемирная организация здравоохранения. 2014 г. – 376 стр.**

В Глобальном докладе представлены ключевые характеристики стран в области употребления алкоголя в 194 государствах-членах ВОЗ, воздействие на здоровье населения и ответные меры политики. По данным нового доклада, в 2012 году в мире произошло 3,3 миллиона случаев смерти в результате вредного употребления алкоголя. Употребление алкоголя может не только приводить к формированию зависимости, но и повышать риск развития у людей более чем 200 болезней, включая цирроз печени и некоторые виды рака. Кроме того, вредное употребление алкоголя может приводить к насилию и травмам. Некоторые страны уже усиливают меры для защиты своего населения. Эти меры включают повышение налогов на алкоголь, ограничение доступности алкоголя путем повышения возрастных ограничений и регулирование маркетинга алкогольных напитков.

Полный текст на английском языке на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en

- **Status report on alcohol and health in 35 European countries 2013 (Алкоголь и здоровье – доклад о ситуации в 35 европейских странах, 2013 г.) - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2014 г. – 70 стр.**

Для Европейского региона ВОЗ характерен самый высокий в мире уровень потребления алкоголя на душу населения. В странах Европейского союза (ЕС) с употреблением алкоголя ежегодно связано около 120 000 случаев преждевременной смерти – каждый 7-й случай среди мужчин и каждый 13-й среди женщин. В большинстве стран Региона приняты стратегии и планы по сокращению вреда, связанного с алкоголем. В 2012 г. Европейское региональное бюро ВОЗ провело сбор информации по вопросам потребления алкоголя и причиняемого им вреда, а также о стратегических мерах, принимаемых странами, для включения в Глобальную информационную систему “Алкоголь и здоровье”. В настоящем докладе представлена выборка результатов по 35 странам – государствам-членам и кандидатам на вступление в ЕС, Норвегии и Швейцарии – индивидуально и по группам, в соответствии с характеристиками и традициями употребления спиртных напитков.

Полный текст на английском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:

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

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/190430/Status-Report-on-Alcohol-and-Health-in-35-European-Countries.pdf

- **Европейский доклад о ситуации в области борьбы против табака, 2014 г. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2014 г. – 43 стр.**

Наиболее значительной составляющей бремени болезней в Европейском регионе ВОЗ являются неинфекционные заболевания. Будучи одним из основных изменяемых поведенческих факторов риска, употребление табака – это в наибольшей степени предотвратимая причина смертности и заболеваемости, которую можно успешно преодолевать при помощи всестороннего комплекса научно обоснованных антитабачных мер. В Регионе 16% всех смертей происходят по вине табака, самый высокий показатель на глобальном уровне. Настоящий доклад, публикуемый спустя 10 лет после принятия Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, подводит ретроспективные итоги по ситуации в Регионе, чтобы принять наиболее эффективные целенаправленные меры по снижению потребления табака и способствовать дальнейшему стимулированию дискуссий по перспективам достижения цели «Европейский регион – свободный от табака».

Полный текст на русском языке на сайте ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/248421/European-Tobacco-Control-Status-Report-2014-Rus.pdf

- **WHO methods for life expectancy and healthy life expectancy (Методы оценки ожидаемой продолжительности жизни и ожидаемой продолжительности здоровой жизни). - Всемирная организация здравоохранения. 2014 г. – 24 стр.**

В настоящем документе представлены методы расчета ожидаемой продолжительности жизни и ожидаемой продолжительности здоровой жизни, применяемые во Всемирной организации здравоохранения.

Полный текст на английском языке на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/healthinfo/statistics/LT_method_1990_2012.pdf

- **Деменция: приоритет общественного здравоохранения. - Всемирная организация здравоохранения. 2012 г. – 112 стр.**

Настоящий доклад разработан ВОЗ совместно с Международным обществом по борьбе с болезнью Альцгеймера. Задача доклада - привлечь внимание к проблемам слабоумия как приоритетному направлению здравоохранения, выработать подходы и пропагандировать действия на международном и национальном уровнях. Слабоумие – синдром, который влияет на память, мышление, поведение и способность выполнять повседневную работу. В настоящее время в мире насчитывается около 35,6 млн. человек, страдающих слабоумием. Это число может увеличиться вдвое к 2030 г. и возрасти более чем в три раза к 2050 г. От слабоумия страдает не только сам больной, но и его окружение. Во многих странах отсутствует понимание проблемы слабоумия, что приводит к стигматизации, созданию сложностей при диагностике и уходе за больными, что создает физические, психологические и экономические проблемы для общества в целом.

Данный доклад должен привлечь внимание правительств, политиков и других заинтересованных лиц к проблеме деменции как угрозе здоровью населения в мире.

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

Полный текст обзора на русском языке на сайте ВОЗ:

https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/112502/1/9789244564455_rus.pdf

- **Принципы и рекомендации для системы статистического учета естественного движения населения. Второе пересмотренное издание. - Департамент по экономическим и социальным вопросам ООН. 2003 г. – 2003 стр.**

Принципы и рекомендации для системы статистического учета естественного движения населения, второе пересмотренное издание, были утверждены Статистической комиссией на ее тридцатой сессии, проходившей в 1999 году. Это издание представляет собой обновленный вариант Принципов и рекомендаций для системы статистического учета естественного движения населения, первое пересмотренное издание, опубликованных в 1973 году. В нем содержатся руководящие направления в следующих областях: а) совершенствование систем регистрации актов гражданского состояния; б) усиление координации и укрепление связи между органами, ответственными за регистрацию актов гражданского состояния и статистический учет естественного движения населения; в) использование полученной на основе переписей и обследований информации о рождаемости и смертности; и d) более эффективное реагирование на новые и возникающие потребности пользователей.

Полный текст на сайте Организации Объединенных Наций:

http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM_19rev2r.pdf

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

<http://www.who.int/research/ru/>

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

<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence>

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

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

ФГБУ «Центральный НИИ организации и
информатизации здравоохранения Минздрава РФ»
(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>