

# МИРОВАЯ СТАТИСТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

# 2020

## МОНИТОРИНГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ В ОТНОШЕНИИ ЦУР

ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ  
УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ



Всемирная организация  
здравоохранения



# МИРОВАЯ СТАТИСТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

# 2020

## МОНИТОРИНГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ В ОТНОШЕНИИ ЦУР

ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ  
УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ



Всемирная организация  
здравоохранения

Мировая статистика здравоохранения, 2020 г: мониторинг показателей здоровья в отношении ЦУР, целей в области устойчивого развития [World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals]

ISBN 978-92-4-001197-7 (Версия онлайн)

ISBN 978-92-4-001198-4 (Версия для печати)

## © Всемирная организация здравоохранения 2020

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

**Образец библиографической ссылки.** Мировая статистика здравоохранения, 2020 г: мониторинг показателей здоровья в отношении ЦУР, целей в области устойчивого развития [World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.

**Данные каталогизации перед публикацией (CIP).** Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

**Приобретение, авторские права и лицензирование.** По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/about/licensing/>.

**Материалы третьих сторон.** Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

**Оговорки общего характера.** Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Photo credits: page 1 WHO / Karen Reidy; page 6 WHO / Lindsay Mackenzie; pages 12, 19 WHO / NOOR / Sebastian Liste; page 23 WHO / Simon Lim

Дизайн и верстка: L'IV Com Sarl

# СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие .....	iv
Сокращения и акронимы .....	v
Введение .....	vi
Основные сведения .....	vii
1. Значительный прирост ожидаемой продолжительности жизни в странах с низким уровнем дохода .....	1
2. Сокращение материнской и детской смертности и успехи в области борьбы с крупными эпидемиями .....	6
3. Динамика показателей смертности от неинфекционных заболеваний, факторов риска приобретения неинфекционных заболеваний и смертности в результате травм и насилия .....	12
4. Решение проблем в области сбора и обработки данных .....	19
5. Высококачественная информация и данные в области здравоохранения .....	23
Приложение 1. Основные результаты выполнения связанных с охраной здоровья показателей ЦУР на уровне регионов .....	27
Приложение 2. Таблицы статистики здравоохранения по странам, регионам ВОЗ и на глобальном уровне .....	41
Приложение 3. Региональные группы ВОЗ .....	77

# ПРЕДИСЛОВИЕ



Я часто говорю: чтобы добиваться прогресса, нужно уметь измерять прогресс.

Цели в области устойчивого развития представляют собой убедительную концепцию создания более здорового, безопасного и справедливого мира, в рамках которой ставятся конкретные задачи по решению всех самых неотложных проблем, существующих в настоящее время в области здравоохранения. Реализация этой концепции в том числе предполагает проведение оценки существующей ситуации, которая позволяет наметить необходимые шаги на пути к достижению общей цели.

В рамках процесса преобразований ВОЗ ведется работа с целью расширить масштабы представления данных странового уровня до 46 связанных со здоровьем показателей ЦУР, которые рассматриваются в докладе «Мировая статистика здравоохранения, 2020 г.».

В издании 2020 г. отмечается неизменное улучшение положения по многим ключевым показателям здоровья и в то же время представлены данные, подтверждающие сохраняющееся отставание в других областях. С 2000 г. достигнуты заметные успехи по ряду важных показателей, таких как сокращение смертности матерей, новорожденных и детей, однако, чтобы выполнить задачи в рамках ЦУР, предстоит еще очень многое сделать.

Получены новые данные о разнонаправленной динамике в области неинфекционных заболеваний как основных причин смерти в мире. Несмотря на то, что за последние два десятилетия общий уровень преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний снизился, начиная с 2010 г. происходит замедление прогресса в этой области, а влияние таких ключевых факторов риска, как избыточный вес, повышается.

Успехи в области мониторинга зависят от наличия надежных страновых данных и эффективных информационных систем здравоохранения. Во многих регионах мира сохраняются значительные пробелы в имеющихся данных по ЦУР. Для укрепления потенциала стран в области сбора данных и информации необходимо наладить сотрудничество между правительственными и неправительственными учреждениями, включая министерства здравоохранения и финансов, национальные статистические ведомства, службы регистрации актов гражданского состояния, местные и региональные органы власти, а также аналитические центры и научное сообщество.

Один из главных уроков пандемии COVID-19 заключается в том, что на развитие систем обработки данных и информационных систем здравоохранения, как составной части нашего общего потенциала в области общественного здравоохранения, необходимо направить имеющиеся ресурсы до того, как разразится какой-либо кризис. Чтобы выйти из такого кризиса еще более сильными, нужно научиться отслеживать достигнутые результаты в режиме реального времени, используя надежные данные, позволяющие принимать эффективные решения.

Одним из ключевых факторов улучшения результатов в области здравоохранения и выполнения связанных со здоровьем задач ЦУР является наличие эффективных систем сбора и обработки данных в области здравоохранения. ВОЗ твердо намерена идти по пути сотрудничества с международным сообществом в целях оказания поддержки в работе этих критически важных систем, с тем чтобы каждая страна имела надежные, своевременные и доступные данные. В рамках нашей деятельности по укреплению здоровья, обеспечению безопасности во всем мире и поддержке уязвимых групп населения создание эффективных информационных систем здравоохранения является одной из важнейших задач.

Генеральный директор  
Всемирной организации здравоохранения

**д-р Тедрос Адханом Гебрейесус**

# СОКРАЩЕНИЯ И АКРОНИМЫ

<b>АРТ</b>	антиретровирусная терапия
<b>ВИЧ</b>	вирус иммунодефицита человека
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>ВОУЗ</b>	всеобщий охват услугами здравоохранения
<b>ВПЧ</b>	вируса папилломы человека
<b>ГОЗ</b>	Глобальная обсерватория здравоохранения
<b>ДАД</b>	диастолическое артериальное давление
<b>ДОТС</b>	краткосрочный курс лечения под непосредственным медицинским наблюдением
<b>ДПВ</b>	дикий полиовирус
<b>ЗТБ</b>	забытая тропическая болезнь
<b>КДС-3</b>	коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина (третья доза)
<b>КМС</b>	коэффициент материнской смертности
<b>МКБ-10</b>	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)
<b>ММСП</b>	Международные медико-санитарные правила
<b>НИЗ</b>	неинфекционное заболевание
<b>НИП</b>	насилие со стороны интимного партнера
<b>НОЖ</b>	насилие в отношении женщин
<b>НСВ</b>	национальные статистические ведомства
<b>ОИПС</b>	обработанная инсектицидом противомоскитная сетка
<b>ООН</b>	Организация Объединенных Наций
<b>ОПЗЖ</b>	ожидаемая продолжительность здоровой жизни
<b>ОПР-13</b>	Тринадцатая общая программа работы
<b>РАГССЕДН</b>	регистрация актов гражданского состояния и статистика естественного движения населения
<b>САД</b>	систолическое артериальное давление
<b>СИСЗ</b>	стандартные информационные системы здравоохранения
<b>СПИД</b>	синдром приобретенного иммунодефицита
<b>ТБ</b>	туберкулез
<b>ЦТР</b>	Цели тысячелетия в области развития
<b>ЦУР</b>	Цели в области устойчивого развития
<b>ЮНИСЕФ</b>	Детский фонд Организации Объединенных Наций

# ВВЕДЕНИЕ

Доклад «Мировая статистика здравоохранения, 2020 г.» – это ежегодная подборка последних статистических данных здравоохранения, касающихся 194 государств-членов.<sup>1</sup> В нем обобщены тенденции в области ожидаемой продолжительности жизни и причин смертности, а также представлена информация о ходе достижения основных Целей в области устойчивого развития (ЦУР), связанных с охраной здоровья и смежными областями, и выполнения соответствующих задач. В доклад включена информация по четырем показателям в отношении полиомиелита, гипертонии и избыточного веса среди взрослых и детей школьного возраста, которые приобретают важное значение в области общественного здравоохранения. Эти вопросы являются частью Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2023 гг. (ОПР-13), которая была утверждена на семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2018 г.<sup>2</sup> ОПР-13 в значительной мере основана на ЦУР и определяет стратегические направления деятельности ВОЗ на период до 2023 г.

Кроме того, в докладе оценивается существующий уровень доступности данных по этим показателям, а также представлена информация о пробелах в таких данных и усилиях ВОЗ по оказанию странам поддержки в совершенствовании их информационных систем здравоохранения. В приложении 1 представлены региональная статистика и основные результаты, в приложении 2 – статистика странового уровня по отдельным связанным со здоровьем показателям ЦУР и в приложении 3 – перечни стран регионов ВОЗ.

Начиная с 2016 г. доклады из серии «Мировая статистика здравоохранения» стали источниками консолидированной информации в отношении связанных с охраной здоровья и смежными областями ЦУР, мониторинг которых как инструментария для государств-членов и директивных органов поручено осуществлять ВОЗ совместно с партнерскими учреждениями ООН.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Серия изданий «Мировая статистика здравоохранения» готовится к публикации Отделом ВОЗ по сбору и анализу данных и информационному обеспечению в сотрудничестве с техническими департаментами и региональными бюро ВОЗ.

<sup>2</sup> Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг.: укрепление здоровья, поддержание безопасности в мире, охват услугами уязвимых групп населения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328844/WHO-PRP-18.1-rus.pdf>).

<sup>3</sup> Информация, представленная в докладе «Мировая статистика здравоохранения, 2020 г.», подготовлена на основе данных глобального мониторинга по состоянию на март 2020 г. Эти данные собраны главным образом из публикаций и баз данных, разрабатываемых и поддерживаемых ВОЗ и группами Организации Объединенных Наций (ООН), членом которых является ВОЗ, такими как Межучрежденческая группа ООН по оценке уровней детской смертности. Кроме того, некоторые статистические показатели были составлены на основе данных, сбор и хранение которых обеспечивают другие международные организации, такие как Департамент ООН по экономическим и социальным вопросам и его Отдел народонаселения. Дополнительная информация о связанных со здоровьем показателях ЦУР, а также данные в виде интерактивной инфографики хранятся в базе данных Глобальной обсерватории здравоохранения (см. по адресу <http://apps.who.int/gho/data/?theme=main>).

# ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Пандемия коронавирусной болезни (COVID-19) привела к гибели значительного числа людей, многих лишила средств к существованию и подорвала благополучие населения всего мира. Кризис, вызванный COVID-19, показал, насколько неподготовленными были большинство систем здравоохранения и какие негативные последствия это может иметь для достижения Целей в области устойчивого развития (ЦУР). Необходимо безотлагательно направить ресурсы на совершенствование систем здравоохранения, услуг и профессиональных кадров.

Повестка дня на период до 2030 г. является мощным механизмом обеспечения подотчетности для всех стран. В настоящее время как никогда важно проанализировать полученный опыт и результаты, достигнутые в деле улучшения здоровья населения, и, что еще более важно, выявить и устранить пробелы, сохраняющиеся в тех областях, где отсутствует должный прогресс.

Доклад «Мировая статистика здравоохранения, 2020 г.» дает представление о прогрессе на пути к достижению соответствующих ЦУР и их важном значении в условиях продолжающейся чрезвычайной ситуации в связи с COVID-19. В докладе особо отмечается необходимость всеобъемлющего и постоянного контроля за состоянием здоровья населения и его детерминантами. В докладе представлены следующие основные сведения.

## **1. Во всем мире жизнь людей становится не только более долгой, но и более здоровой.**

В период с 2000 по 2016 г. во всем мире показатели ожидаемой продолжительности жизни и ожидаемой продолжительности здоровой жизни (ОПЗЖ) выросли более чем на 8% и по-прежнему в значительной мере зависят от уровня дохода. Несмотря на то, что наибольший прирост по обоим показателям обусловлен главным образом результатами, достигнутыми в области сокращения детской смертности и борьбы с инфекционными заболеваниями, страны с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего по-прежнему страдают от того, что имеют самые низкие показатели функционирования систем здравоохранения в целом и значительно отстают от среднемирового уровня.

Для эффективного содействия прогрессу в деле обеспечения более долгой и здоровой жизни необходимо осуществление своевременных и действенных мер политики и мероприятий в области здравоохранения, направленных на минимизацию возможного прямого и косвенного воздействия заболевания COVID-19, учитывая его высокую летальность, на ожидаемую продолжительность жизни, а также на ОПЗЖ различных возрастных групп населения и прежде всего пожилых людей.

## **2. Улучшение общих показателей в сфере здравоохранения происходит в условиях сохраняющихся проблем, вызванных существующими различиями, и является отражением ситуации с обеспечением всеобщего охвата услугами здравоохранения и достигнутого прогресса.**

В период с 2000 по 2017 г. увеличился общий доступ к основным услугам здравоохранения, при этом наибольший рост наблюдался в странах с низким и средним уровнем дохода. Тем не менее, по уровню охвата услугами страны с низким и средним уровнем дохода по-прежнему значительно отстают от более богатых стран. Ввиду крайне недостаточного охвата услугами в условиях ограниченности ресурсов уровень общего доступа к основным медицинским услугам все еще намного ниже оптимального. В 2017 г. только часть мирового населения, от одной трети до половины, смогла воспользоваться основными услугами здравоохранения. Еще одной серьезной проблемой является неспособность населения оплачивать медицинские услуги.

Пандемия COVID-19 не только выдвигает на первый план необходимость перестройки систем здравоохранения в целях обеспечения их устойчивости, расширения доступа к качественным медико-санитарным услугам, снижения финансовых затрат и укрепления кадрового потенциала здравоохранения, но и ставит на повестку дня обеспечение охвата в том числе услугами по плановой вакцинации и основными санитарно-гигиеническими услугами.

## **3. В отличие от успехов, достигнутых в борьбе с инфекционными заболеваниями, в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними необходимый прогресс пока отсутствует.**

В результате быстрого эпидемиологического перехода и демографических изменений в структуре бремени болезней на смену заболеваниям, которым уделялось внимание в эпоху Целей тысячелетия в области развития (ЦТР), пришли неинфекционные заболевания (НИЗ), прежде всего в странах с низким и средним уровнем дохода, в которых проведение эффективных мероприятий по борьбе с НИЗ остается одной из наиболее важных задач систем здравоохранения. В 2016 г. на долю НИЗ приходилось 71%

всех случаев смерти в мире, и 85% из 15 миллионов случаев преждевременной смерти (смертей в возрасте от 30 до 70 лет) были зарегистрированы в странах с низким и средним уровнем дохода.

В течение последних двух десятилетий, несмотря на увеличение доли случаев смерти от НИЗ в общей структуре смертности, происходило снижение общего уровня преждевременной смертности от НИЗ, однако, начиная с 2010 г., прогресс в этой области замедлился. Уровень преждевременной смертности от НИЗ напрямую зависит от прогресса в борьбе с многочисленными факторами риска НИЗ, отсутствие которого может частично объяснить сложившуюся ситуацию. Постоянно сокращается употребление табака, однако при этом увеличивается распространенность избыточного веса, а уровень вредного употребления алкоголя во всем мире не снижается и в некоторых регионах даже растет.

В случае чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения подобных пандемии COVID-19 пациенты с уже имеющимися НИЗ, такими как гипертония и диабет, становятся более уязвимыми и угроза их жизни возрастает не только из-за того, что они сильнее подвержены заражению вирусом, но и в связи с необходимостью направлять на оказание помощи пациентам с COVID-19 значительные медицинские ресурсы. По этой причине профилактика факторов риска НИЗ, таких как избыточный вес и нарушения психического здоровья, становится еще более важной задачей.

#### **4. Наибольшего положительного эффекта можно было бы достичь в результате направления ресурсов на укрепление национальных информационных систем здравоохранения в целях повышения своевременности представления данных, которая имеет чрезвычайно важное значение для мониторинга странами прогресса в области достижения ЦУР.**

Для понимания тенденций в области развития общественного здравоохранения важное значение имеет точная, своевременная и сопоставимая статистика здравоохранения. Такая информация необходима директивным органам для разработки соответствующих мер политики, распределения ресурсов и приоритизации проводимых мероприятий.

В случае почти одной пятой всех стран актуальные первичные или прямые исходные данные для более чем половины показателей отсутствуют. Пробелы в данных и задержки по времени с их представлением препятствуют точному пониманию того, кто охвачен и кто оставлен без внимания, а также в какой момент следует принимать оперативные и надлежащие меры. Существующие показатели ЦУР охватывают широкий круг задач в области здравоохранения, но не учитывают все результаты функционирования систем здравоохранения и детерминанты здоровья. Таким образом, мониторинг и оценка уровня здоровья населения не ограничиваются рамками показателей, представленных в настоящем докладе, и для их проведения часто требуются дополнительные и более качественные статистические данные.

ВОЗ твердо намерена оказывать государствам-членам поддержку в совершенствовании систем эпиднадзора и информационных систем здравоохранения. Достиженные результаты позволят расширить охват и повысить качество медико-санитарной информации, а также стандартизировать процедуры получения сопоставимых оценок на глобальном уровне.

Получение точных данных о смертности в связи с COVID-19 оказалось непростой задачей. Пандемия COVID-19 подтверждает наличие серьезных пробелов в представлении своевременных, надежных, доступных и практически применимых данных и оценок, в результате чего ставятся под угрозу обеспечение готовности, осуществление профилактики и принятие мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Механизм мониторинга выполнения Международных медико-санитарных правил (ММСР) (2005 г.) является одним из инструментов сбора данных и подтвердил свою эффективность в деле оценки и укрепления потенциала стран по предупреждению, обнаружению, оценке, регистрации и принятию мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения. Данные самооценки по 13 основным возможностям, полученные в 2019 г., свидетельствуют о стабильном прогрессе стран практически по всем возможностям, включая эпиднадзор, лабораторные службы и деятельность по координации. В связи с развитием пандемии невозможно переоценить значение объективных и сопоставимых данных для определения эффективности различных национальных стратегий по смягчению и устранению ее последствий, а также для обеспечения более успешной подготовки к вероятному продолжению эпидемии в следующем году и в последующий период.

#### **5. Нынешние темпы прогресса являются неудовлетворительными, а дополнительные риски в связи с пандемией COVID-19 препятствуют соблюдению странами графика выполнения ЦУР.**

В области лечения основных инфекционных заболеваний и охраны здоровья матерей, новорожденных и детей значительно расширился охват лечебно-профилактическими мероприятиями, что позволило обеспечить неуклонное снижение показателей заболеваемости и смертности от этих болезней за последние два десятилетия. Однако для выполнения задач ЦУР на период до 2030 г. нынешние темпы изменений недостаточны. Поддержание достигнутого прогресса, постоянное проявление бдительности, раннее выявление и мониторинг, принятие странами согласованных мер реагирования (в координации с глобальными партнерами) и обеспечение решений по оперативному расширению деятельности в целях защиты маргинализированных групп населения повышенного риска, располагающих ограниченными ресурсами, являются ключевыми факторами достижения ЦУР.



## ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ПРИРОСТ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В СТРАНАХ С НИЗКИМ УРОВНЕМ ДОХОДА

В период между 2000 г. и 2016 г. обнадеживающий прогресс в достижении ряда связанных со здоровьем ЦУР привел к увеличению на 5,5 года средней ожидаемой продолжительности жизни при рождении во всем мире: с 66,5 до 72,0 года (1). В основном благодаря тому импульсу, который был придан в предыдущий период деятельности в рамках Целей тысячелетия в области развития (ЦТР) и сохранился в дальнейшем, был достигнут рост по многим связанным со здоровьем показателям ЦУР, рассматриваемым в настоящем докладе<sup>1</sup>. Однако в настоящее время прогресс по отдельным показателям приостановился или его темпы слишком незначительны для того, чтобы решать соответствующие задачи ЦУР.

Ожидаемая продолжительность жизни по-прежнему в значительной степени зависит от уровня дохода: в 2016 г. в странах с низким уровнем дохода она была на 18,1 года ниже (62,7 года), чем в странах с высоким уровнем дохода (80,8 года). С 2000 г. этот разрыв несколько сократился. В последнее время в странах с низким уровнем дохода наблюдается самый высокий прирост ожидаемой продолжительности жизни: в период с 2000 по 2016 г. в этих странах она в среднем выросла на 21% (или на 11 лет) по сравнению с 8% (5 лет) во всем мире и 4% (3 года) в странах с высоким уровнем дохода (рисунок 1.1). Во всех возрастных группах, за исключением группы для лиц в возрасте 65 лет и старше, самое значительное снижение показателя смертности было отмечено в странах с низким уровнем дохода. Аналогичным образом за тот же период в странах с низким

уровнем дохода ожидаемая продолжительность здоровой жизни выросла на 18% по сравнению с 8% во всем мире (1).

Отмечаемый в последнее время прирост ожидаемой продолжительности жизни в странах с низким уровнем дохода главным образом обусловлен значительным сокращением в этих странах смертности среди детей в возрасте до 5 лет (1), которая уменьшилась на 53% со 143 случаев на 1000 живорождений в 2000 г. до 68 в 2018 г. (2). Сохраняющийся значительный разрыв между средней ожидаемой продолжительностью жизни в странах с низким и высоким уровнем дохода по-прежнему оставляет возможности для обеспечения дальнейшего прогресса.

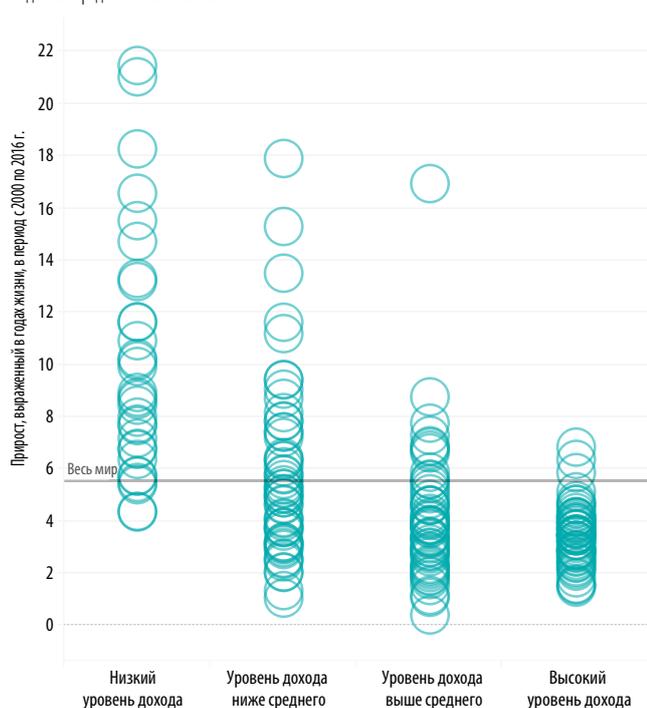
Ожидается, что в целом в странах с низким уровнем дохода менее 3 из 5 новорожденных достигнут возраста 70 лет, при этом более трети всех случаев смерти приходится на детей в возрасте до 15 лет. Причинами преждевременной смерти<sup>2</sup> в этих странах в первую очередь являются инфекции нижних дыхательных путей, диарейные заболевания, синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), малярия и осложнения, связанные с преждевременными родами. Ожидается, что в странах с высоким уровнем дохода 80% новорожденных проживут больше 70 лет. В последней группе стран тремя основными причинами преждевременной смерти являются ишемическая болезнь сердца, рак легких и суицид (3).

Достигнутый прогресс служит основой для дальнейшего улучшения результатов. Однако он не является гарантией того, что к 2030 г.

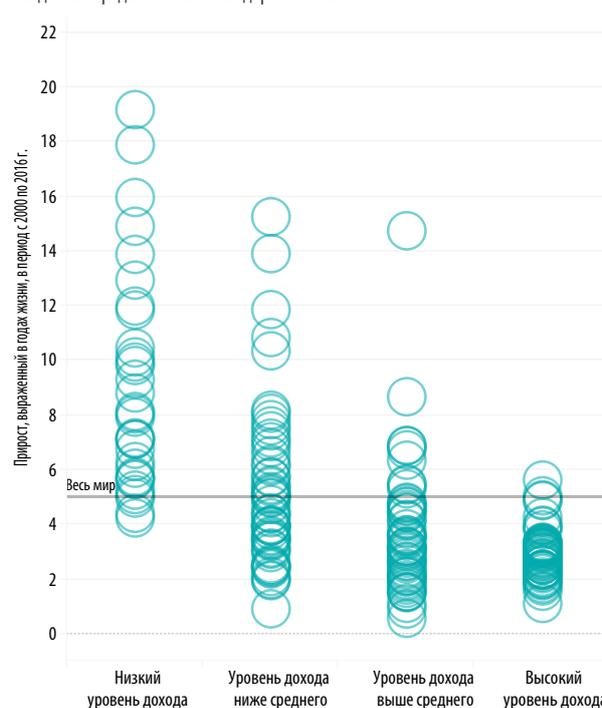
<sup>1</sup> См. раздел 2.

<sup>2</sup> Случаи смерти в возрасте до 70 лет.

Ожидаемая продолжительность жизни



Ожидаемая продолжительность здоровой жизни



Примечание: Each circle represents a country.

Источник: Global health estimates 2016: Life expectancy, 2000–2016. Geneva: World Health Organization; 2018 (1).

**Рисунок 1.1.** Прирост ожидаемой продолжительности жизни и ожидаемой продолжительности здоровой жизни в период с 2000 по 2016 г., по группам стран с различным уровнем дохода

## НОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ИЗДАНИИ 2000 Г.

### Показатели ЦУР

ЦУР 2.2.3. В 2016 г. глобальный показатель распространенности анемии среди женщин репродуктивного возраста составил 32,8% (в 2012 г. - 30,3%). Согласно последним демографическим оценкам ООН, анемией страдают 615,8 миллиона женщин в мире. Наиболее высокие показатели распространенности анемии отмечены в таких регионах ВОЗ, как Регион Юго- Восточной Азии (45,8%), Регион Восточного Средиземноморья (39,8%) и Африканский регион (39,0%) (4).

ЦУР 3.b.1. Вирус папилломы человека (ВПЧ) является наиболее распространенной вирусной инфекцией репродуктивного тракта и может вызывать рак шейки матки. Вакцина, предназначенная для девочек в возрасте 9-14 лет, в настоящее время применяется в 90 странах, но еще не внедрена в беднейших странах, в которых имеется наибольший риск возникновения такого заболевания как рак шейки матки. Показатель глобального охвата полным курсом иммунизации против ВПЧ вырос с 3% в 2010 г. до 12% в 2018 г. (5).

ЦУР 3.b.3. В результате выборочного анализа данных, проведенного в ходе обследования 25 стран в период с 2008 по 2019 г., установлено, что в среднем лишь 22,4% медицинских учреждений располагают набором основных необходимых и доступных (приемлемых по цене) лекарственных средств для лечения, профилактики и ведения пациентов острыми и хроническими инфекционными и неинфекционными заболеваниями в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи. Между этими 25 странами наблюдаются значительные различия в уровне доступа их населения к лекарственным средствам. В частности, в 28% стран не было ни одного учреждения, располагавшего доступными лекарственными средствами (6).

ЦУР 3.d.2. Устойчивость к противомикробным препаратам приводит к неэффективности лекарственных препаратов и препятствует лечению распространенных инфекций, а также повышает риск заражения окружающих. После внедрения в 2016 г. Глобальной системы эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам (GLASS) по состоянию на 21 апреля 2020 г. в общей сложности 91 страна и территория получили поддержку при регистрации в этой системе и участии в представлении по запросу годовых данных, касающиеся устойчивости к противомикробным препаратам и их применения. Данные об общей распространенности патогенов, вызывающих устойчивость к противомикробным препаратам, в настоящее время носят ограниченный характер, однако их полнота и репрезентативность постоянно повышаются после каждого запроса о предоставлении данных в рамках GLASS. В результате представления 66 странами и территориями данных в соответствии с последним запросом в 2019 г. была получена информация о частоте случаев развития острых бактериальных инфекций, в том числе инфекций кровотока, вызванных устойчивыми к противомикробным препаратам патогенами (7). Результаты мониторинга УПП будут использоваться при разработке стратегий борьбы с УПП и организации мероприятий по уменьшению воздействия УПП на население, в том числе направленных на разработку протоколов лечения, усиление мер по профилактике инфекций и инфекционному контролю (ПИИК) и обеспечению водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ) в учреждениях здравоохранения, повышение физической доступности антибиотиков категории «ДОСТУП», а также непрерывное наращивание потенциала эпиднадзора за УПП. Создание систем эпиднадзора за УПП также повысит потенциал стран в области мониторинга и реагирования на риски, связанные с появлением новых патогенов.

ЦУР 6.2.2(b). Доля населения, использующего устройства для мытья рук водой с мылом<sup>а</sup>.

### Показатели ОНР-13<sup>б</sup>

Число случаев заболевания полиомиелитом, вызванных диким полиовирусом<sup>с</sup>.

Стандартизованная по возрасту распространенность среди лиц в возрасте старше 18 лет **повышенного артериального давления** (определяется как систолическое артериальное давление  $\geq 140$  мм рт. ст. и/или диастолическое артериальное давление  $\geq 90$  мм рт. ст.) и среднее систолическое артериальное давление<sup>д</sup>.

Распространенность **избыточного веса**<sup>д</sup>.

<sup>а</sup> См. раздел 2.

<sup>б</sup> В это издание из серии «Мировой статистики здравоохранения» дополнительно включены основные показатели ОНР-13 (8), не подпадающие под мониторинг выполнения ЦУР. В докладе и приложениях представлены показатели с доступными количественными данными. К показателям ОНР-13, по которым в настоящее время отсутствуют количественные данные, относятся следующие: охват групп риска вакцинацией от болезней с эпидемическим и пандемическим потенциалом; доля лиц из числа уязвимых категорий населения, которым в условиях нестабильности предоставляются основные услуги здравоохранения; структура потребления антибиотиков на национальном уровне; число случаев инфицирования кровотока устойчивыми к противомикробным препаратам организмами; доля людей, защищенных эффективными мерами регулирования в области использования трансжиров.

<sup>с</sup> См. раздел 2.

<sup>д</sup> См. раздел 3.

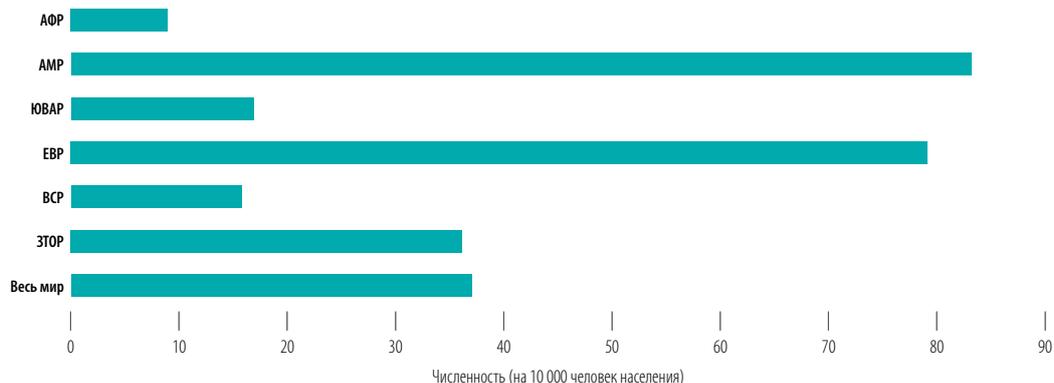
страны решают связанные со здоровьем задачи ЦУР. В настоящее время предусмотренный график не выполняется ни по одному из девяти основных связанных со здоровьем показателей ЦУР, которые предусматривают решение четко поставленных задач к 2030 г. Однако некоторые страны уже выполнили задачи ЦУР или следуют графику их выполнения; им необходимо активизировать свои усилия в целях обеспечения справедливого прогресса.

## Системы здравоохранения и всеобщий охват услугами здравоохранения

Прогресс в деле обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) отслеживается в системе мониторинга ЦУР по двум показателям: (i) индексу охвата услугами (предназначенному для измерения охвата отдельными основными услугами здравоохранения по шкале от 0 до 100); и (ii) показателю доли населения, оплачивающему катастрофически высокие медицинские расходы из собственных средств (для оценки в процентах распространенности катастрофически высоких расходов на здравоохранение).

В целом мировой индекс охвата услугами вырос с 45 в 2000 г. до 66 в 2017 г., причем наибольший рост был отмечен в странах с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего, в которых исходные показатели в 2000 г. были самыми низкими. Однако с 2010 г. темпы этого роста замедлились. Наиболее заметные успехи были достигнуты в борьбе с инфекционными заболеваниями и в меньшей степени в предоставлении услуг по охране репродуктивного здоровья и здоровья матери и ребенка. В самих странах уровень охвата менее обеспеченных домашних хозяйств по сравнению с более состоятельными, как правило, ниже (9).

В целом в 2017 г. основными услугами здравоохранения было охвачено от одной трети до половины населения всего мира (от 33% до 49%) (9). В странах с низким и средним уровнем дохода охват этими услугами был по-прежнему менее значительным по сравнению с более богатыми странами; то же самое касается показателей обеспеченности кадрами здравоохранения (рисунок 1.2) и охвата иммунизацией. По имеющимся данным, на каждые 10 000 человек населения более чем в 40% стран приходится менее 10 врачей, более чем в 55% стран - менее 40 работников сестринского и акушерского персонала, более чем в 68% стран - менее пяти стоматологов и более чем в 65% стран - менее пяти фармацевтов (10).



Источник: State of the world's nursing report. Geneva: World Health Organization; 2020 (11).

**Рисунок 1.2.**  
Численность сестринских работников на 10 000 человек населения, по регионам ВОЗ, 2018 г.

Во всем мире доля женщин в структуре врачебных и сестринских кадров составляет свыше 76%, при этом гендерное распределение в значительной степени зависит от специализации медицинских работников и региона. В то время как женщины составляют немногим более 40% всех врачей в мире, их доля в структуре сестринского персонала достигает 90%. Сестринский персонал является самой многочисленной категорией работников здравоохранения, причем, по имеющимся данным, в 172 странах доля медсестер в среднем составляет 59% от общей численности работников здравоохранения (11).

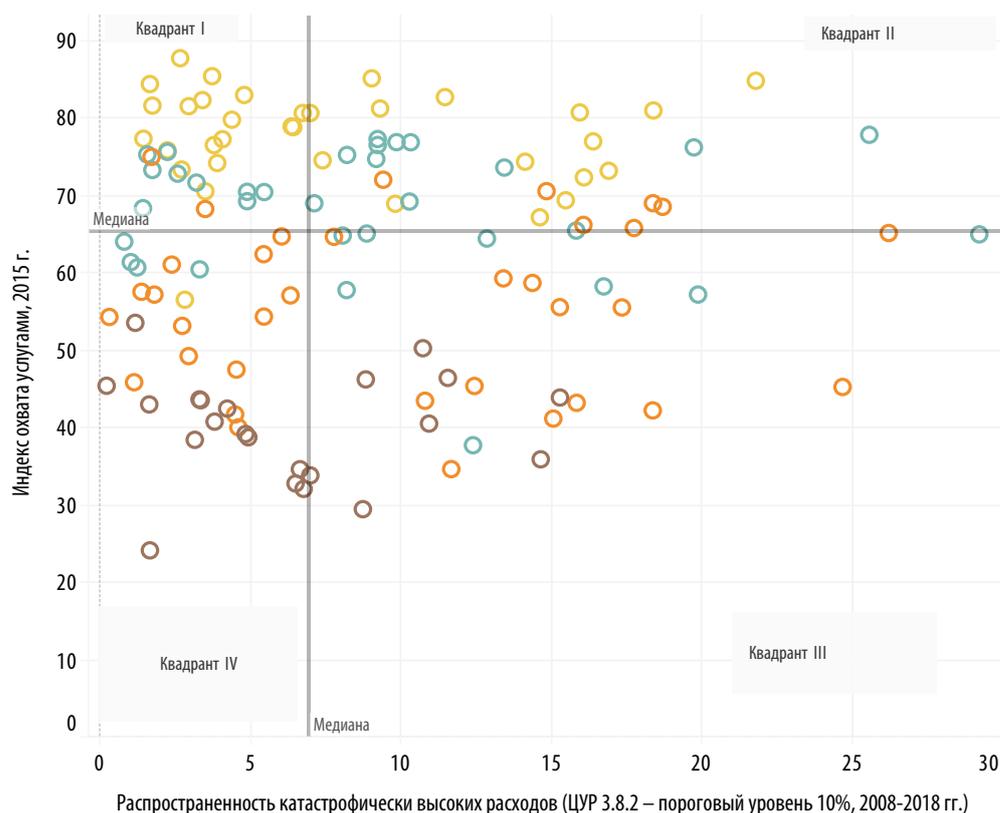
Следует также обратить внимание на возрастную структуру сестринских кадров: возраст каждого шестого работника сестринского персонала в мире - 55 лет и старше, и ожидается, что в следующем десятилетии такие работники выйдут на пенсию. Этот показатель еще выше в Регионе стран Америки (24%) (11). Распределение медицинских работников по гендерному признаку свидетельствует о том, что женщины, хотя и составляют большинство работников здравоохранения, часто недостаточно представлены на уровне высшего руководства (12).

Диспропорции в структуре медицинских кадров, например, с точки зрения распределения по возрастным категориям и гендерной принадлежности, а также статуса занятости и уровня оплаты труда, препятствуют обеспечению ВОУЗ и достижению ЦУР.

В системах здравоохранения, обеспечивающих надежную финансовую защищенность, охват услугами здравоохранения не должен вызывать каких-либо финансовых трудностей у тех, кто пользуется такими услугами. Однако начиная с 2000 г. в мире неуклонно растет доля населения, несущего катастрофически высокие расходы<sup>1</sup> на здравоохранение.

Расходы на здравоохранение, оплачиваемые из собственных средств, могут ставить людей перед выбором между расходами на здравоохранение и расходами на другие нужды. В 2015 г. доля тех, кто расходует более 10% семейного бюджета на здравоохранение, составила 12,7% мирового населения по сравнению с 9,4% в 2000 г., что соответствует приблизительно 927 миллионам человек. Доля тех, кто расходует более 25% семейного бюджета на здравоохранение, в 2015 г. достигла почти 3% мирового населения по сравнению с 1,7% в 2000 г.

<sup>1</sup> Определяется как крупные расходы по отношению к объему расходов или доходов домохозяйств (ЦУР 3.8.2).



Источник: Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report. Geneva: World Health Organization; 2019 (9).

**Рисунок 1.3.**  
Уровни охвата услугами и финансовой защищенности, по группам стран с разным уровнем дохода

Рост этого показателя (с 2010 г.) произошел во всех регионах, за исключением Региона стран Америки. Подавляющее большинство (87%) тех, кто в 2015 г. понес крупные расходы по оплате медицинских услуг из собственных средств, проживали в странах со средним уровнем дохода. При сохранении существующих тенденций к 2020 г. приблизительно 1 миллиард (12,9%) человек будет тратить не менее 10% своего семейного бюджета на здравоохранение (9).

Кроме того, в результате оплаты расходов на здравоохранение из собственных средств люди могут оказаться в нищете. Большинство из тех, кто вынужден находиться в условиях крайней нищеты (выживать, расходуя на человека менее 1,90 долл. США в день) из-за необходимости оплачивать такие расходы из собственных средств, живут в странах с низким и средним уровнем дохода, а также в странах Региона Юго-Восточной Азии. Однако в период с 2000 по 2015 г. общее число людей, оказавшихся в результате таких расходов за чертой крайней бедности, сократилось во всем мире со 123,9 миллиона человек (2%) до 89,7 миллиона человек (1,2%). Уменьшение этого показателя совпало с сокращением общего числа людей, живущих в условиях крайней нищеты.

По сравнению с остальными факторами оплата расходов на здравоохранение из собственных средств является одним из наиболее важных и ведет к росту экономического неблагополучия. В период с 2000 по 2015 г. наблюдался рост уровня относительной бедности в мире в результате оплаты расходов на здравоохранение из собственных средств: с дополнительных 110,9 миллиона человек во всем мире (1,8%), которые оказались ниже черты относительной бедности (60% от медианы потребления), до дополнительных 183,2 миллиона человек (2,5%).

Для всех стран мира одной из важных задач по-прежнему остается обеспечение ВОУЗ. Несмотря на рост охвата услугами прогресс в области обеспечения финансовой защищенности носит неравномерный характер. Страны должны оценивать эффективность своей работы по этим двум ключевым показателям (рисунок 1.3).

Перед странами с высоким уровнем охвата услугами и низкой распространенностью финансовых трудностей у населения (квадрант I) стоит задача закрепить свой успех, в то время как страны с широким охватом услугами и высокой распространенностью связанных со здоровьем финансовых трудностей у населения (квадрант II) должны уделять больше внимания реформам в области финансирования здравоохранения, с тем чтобы переломить сложившуюся тенденцию. Страны с низким уровнем охвата услугами и высокой распространенностью связанных со здоровьем финансовых трудностей (квадрант III) нуждаются в тщательном реформировании своих механизмов оказания услуг и стратегий финансирования в области здравоохранения. Страны с низким уровнем охвата услугами и низкой распространенностью связанных со здоровьем финансовых трудностей (квадрант IV) должны создать более прочную основу для работы своих систем здравоохранения. В частности, имеется в виду укрепление кадровых ресурсов и повышение эффективности инфраструктуры здравоохранения и системы поставок в целях обеспечения охвата основными услугами, особенно малоимущего населения сельских районов, и одновременной защиты людей от необходимости оплачивать расходы на медицинское обслуживание из собственных средств. Основное внимание при этом должно уделяться устранению неравенства в области охвата услугами и финансовой защищенности.

## Библиография

1. Global health estimates 2016: Life expectancy, 2000–2016. Geneva: World Health Organization; 2018 ([https://www.who.int/gho/mortality\\_burden\\_disease/life\\_tables/en](https://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/en), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
2. Levels and trends in child mortality. Report 2019. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group and United Nations Population Division. New York: United Nations Children's Fund; 2019 (<https://www.unicef.org/reports/levels-and-trends-child-mortality-report-2019>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
3. Global health estimates 2016: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Geneva: World Health Organization; 2018 ([https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
4. Trends in anaemia in women and children: 1995 to 2016. Geneva: World Health Organization; 2017.
5. Оценки ВОЗ/ЮНИСЕФ уровня охвата иммунизацией против вируса папилломы человека (ВПЧ) [онлайн-база данных]. Пересмотренный вариант от июля 2019 г. ([https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/data/ru/](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/ru/), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
6. Данные собранные с помощью мобильного приложения WHO Essential Medicines and Health Products Price and Availability Monitoring Mobile Application (WHO EMP MedMon) (<https://www.who.int/medicines/areas/policy/monitoring/empmedmon/en/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.), а также данные взятые из базы данных Health Action International Medicine Prices, Availability, Affordability & Price Components Database (HAI/WHO) (<https://haiweb.org/what-we-do/price-availability-affordability/price-availability-data/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
7. Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (GLASS) – Early Implementation 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 [готовится к печати].
8. Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг.: укрепление здоровья, поддержание безопасности в мире, охват услугами уязвимых групп населения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328844/WHO-PRP-18.1-rus.pdf>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
9. Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report. Geneva: World Health Organization; 2019 ([https://www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/report/fr\\_gmr\\_2019.pdf?ua=1](https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/fr_gmr_2019.pdf?ua=1), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
10. WHO Global Health Workforce Statistics (2018 update) – Global Health Observatory. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://who.int/hrh/statistics/hwfstats/en/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
11. State of the world's nursing report. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
12. Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce. Human Resources for Health Observer – Issue No. 24. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/hrh/resources/health-observer24/en/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).



## СОКРАЩЕНИЕ МАТЕРИНСКОЙ И ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ И УСПЕХИ В ОБЛАСТИ БОРЬБЫ С КРУПНЫМИ ЭПИДЕМИЯМИ

Результаты, достигнутые в ходе выполнения Целей тысячелетия в области развития (ЦТР) (2000- 2015 гг.), показали, что страны могут успешно вести совместную работу в интересах достижения целого ряда общих глобальных целей. Положительных результатов удалось добиться во многих областях деятельности по обеспечению здоровья и благополучия. Улучшились показатели выживания матерей и детей, а также снизился уровень смертности от инфекционных заболеваний, в частности таких, как заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)/СПИД, туберкулез, малярия и забытые тропические болезни (ЗТБ). Одобренные государствами-членами ООН в 2015 г. ЦУР направлены на закрепление результатов, достигнутых в рамках усилий по выполнению ЦТР.

### **Уровень материнской смертности снижается, однако в разных регионах прогресс происходит неравномерно**

В 2017 г. во всем мире во время и после беременности и родов умерли 295 000 [ИН<sup>1</sup> 88%: 279 000-340 000] женщин, причем на долю стран Африки к югу от Сахары и Южной Азии пришлось приблизительно 86% всех материнских смертей в мире. Глобальный коэффициент материнской смертности (КМС, число материнских смертей на 100 000 живорождений), согласно оценке, был равен 211 [ИН 80%: 199-243], что на 38% меньше, чем в 2000 г. В среднем с 2000 по 2017 г. глобальный КМС ежегодно снижался на 2,9%. Если темпы прогресса будут

достаточно высокими, чтобы достичь целевого показателя в рамках ЦУР (снижение глобального КМС до менее 70 на 100 000 живорождений), то это спасет жизни как минимум одного миллиона женщин (1).

В большинстве случаев материнскую смертность можно предотвратить в результате надлежащего ведения беременности и помощи во время родов, в том числе посредством оказания дородовой помощи подготовленными медицинскими специалистами и родовспоможения квалифицированным медицинским персоналом, а также помощи и поддержки в течение нескольких недель после родов. Данные за период с 2014 по 2019 г. свидетельствуют о том, что около 81% всех родов в мире происходили при участии квалифицированного медицинского персонала, что превышает этот показатель за период 2000-2006 гг., когда он составил 64%. В 2014- 2019 гг. в странах Африки к югу от Сахары, на которые приходится около 66% материнских смертей в мире, услуги родовспоможения были оказаны квалифицированным медицинским персоналом только в 60% случаев (2).

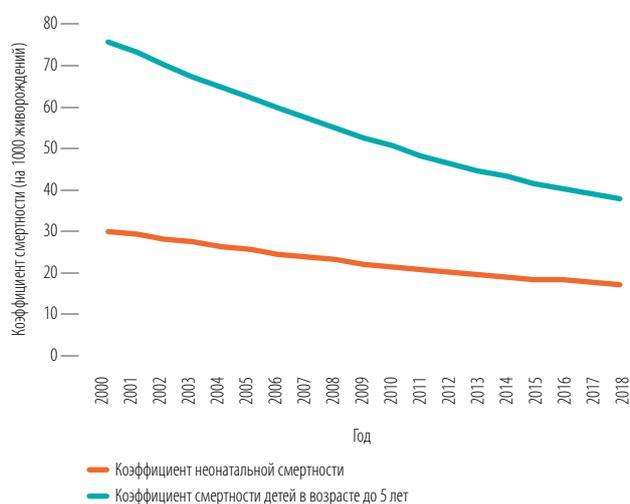
Уровень материнской смертности также можно снизить за счет увеличения интервалов между рождениями детей, чему способствует удовлетворение потребностей женщин в области планирования семьи. Во всем мире доля женщин, потребности которых в области планирования семьи удовлетворялись современными методами, несколько увеличилась - с 73,6% в 2000 г. до 76,8% в 2020 г. Однако в 2020 г. уровень охвата населения этими услугами в странах Африки к югу от Сахары

<sup>1</sup> ИН = интервал неопределенности.

составил лишь 55,5% (3). В настоящее время девочки-подростки (15-19 лет), имеющие более высокий риск осложнений во время беременности, рожают реже: их коэффициент фертильности снизился с 56 рождений на 1000 девочек-подростков в 2000 г. до 41 рождения в 2020 г. (4).

## В области сокращения смертности детей в возрасте до пяти лет и новорожденных достигнут значительный прогресс, и в настоящее время наибольшее число случаев смерти приходится на конкретные регионы и страны

За период с 2000 по 2018 г. коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет снизился с 76 [75-78]<sup>1</sup> на 1000 живорождений до 39 [37-42], а коэффициент неонатальной смертности – с 31 [30-31] на 1000 живорождений до 18 [17-19] (рисунок 2.1). Согласно оценкам, это соответствовало 5,3 [5,1–5,7] миллиона смертей детей в возрасте до пяти лет и 2,5 [2,4-2,7] миллиона смертей новорожденных в 2018 г. (5).



Источник: Levels and trends in child mortality. Report 2019. New York: United Nations Children's Fund; 2019 (5).

**Рисунок 2.1.**  
Смертность детей и новорожденных в мире, 2000-2018 гг.

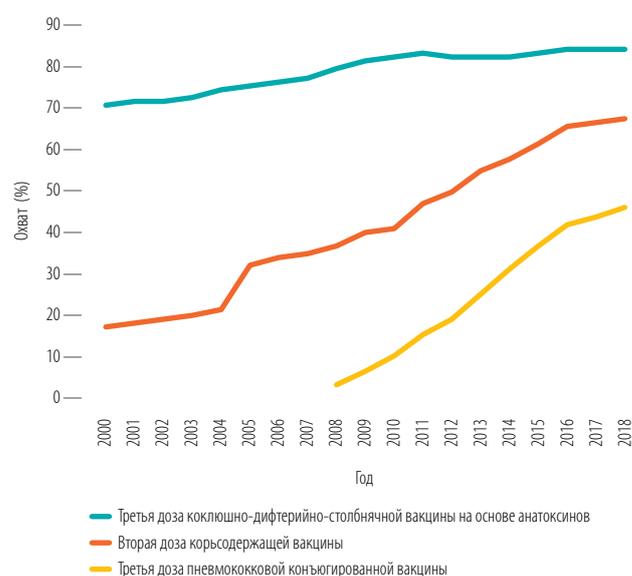
Сто двадцать одна страна<sup>2</sup> уже выполнила задачу ЦУР по снижению смертности детей в возрасте до пяти лет до уровня 25 на 1000 живорождений, и в случае сохранения существующих тенденций ожидается, что еще 21 страна добьется этого к 2030 г. В остальных 53 странах, две трети из которых находятся в Африке к югу от Сахары, необходимо расширить масштаб усилий в целях ускорения прогресса (5).

Многие случаи детской смертности могут быть предотвращены в результате таких мер, как иммунизация, исключительно грудное вскармливание, правильное питание и оперативное и надлежащее лечение распространенных детских болезней. Также помогает спасти жизни многих детей уменьшение загрязнения атмосферного воздуха и расширение доступа к основным средствам гигиены, безопасной питьевой воде и средствам санитарии.

<sup>1</sup> Если не указано иное, значения находятся в границах 95%-ного интервала неопределенности.

<sup>2</sup> В том числе одна территория.

В 2018 г. глобальный охват вакцинацией третьей дозой коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины (КДС-3) достиг уровня 86% по сравнению с 72% в 2000 г. Однако в текущем десятилетии прогресс замедлился, и 83 странам еще предстоит выполнить задачу *Глобального плана действий* в отношении вакцин, предусматривающего обеспечение по меньшей мере 90%-ного охвата прививками. В 2018 г. был достигнут аналогичный уровень охвата вакцинацией одной дозой корьсодержащей вакциной (86%), в то время как уровень охвата вакцинацией второй дозой составил 69% (по сравнению с 18% в 2000 г.) (6). Несмотря на достигнутый прогресс, между странами с разными уровнями дохода и внутри них сохраняются различия в уровне доступа к корьсодержащей вакцине и соответствующей иммунизации, что приводит к новым вспышкам кори (7). С 2008 г. уровень охвата вакцинацией пневмококковой конъюгированной вакциной вырос более чем в 10 раз, при этом в 2018 г. общемировой показатель охвата все еще был ниже 50% (рисунок 2.2).



Источник: WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage [онлайн база данных]. July 2019 revision. Geneva: World Health Organization/United Nations Children's Fund; 2019 (6).

**Рисунок 2.2.**  
Глобальный охват мероприятиями по иммунизации, 2000-2018 гг.

Кроме того, важным достижением стал глобальный охват иммунизацией детей против полиомиелита, в результате которого с 1988 г. число зарегистрированных случаев заболевания, вызванных диким полиовирусом, сократилось на 99,9% (согласно оценкам, с 350 000 случаев до 175 в 2019 г.) (8) и 210 стран, территорий и регионов стали свободными от полиомиелита.<sup>3</sup> В 2018 г. во всем мире было вакцинировано против гепатита В (3-й дозой) около 84% детей грудного возраста по сравнению с 30% в 2000 г. (6). Распространенность гепатита В среди детей в возрасте до 5 лет снизилась с 4,7% в период до внедрения вакцинации до 0,8% в 2017 г. (9).

Согласно оценкам, в 2017 г. более половины (55%) мирового населения не имело доступа к организованным с соблюдением требований безопасности услугам санитарии, а более четверти (29%) - к организованному с соблюдением требований безопасности обеспечению питьевой водой. В том же году в двух из пяти домашних хозяйствах в мире (40%) отсутствовали

<sup>3</sup> Дополнительную информацию см. по адресу [www.polioeradication.org](http://www.polioeradication.org).

основные устройства для мытья рук водой с мылом (10,11). В 2016 г. во всем мире отсутствие безопасной питьевой воды, адекватных санитарных условий и надлежащей гигиены рук стало причиной смерти почти 1,2 миллиона человек, в том числе почти 300 000 детей в возрасте до 5 лет от диареи (12).

Причинами большей подверженности различным заболеваниям и преждевременной смерти миллионов детей все еще остаются неполноценное питание и недоедание. В 2019 г. во всем мире отставание в росте наблюдалось приблизительно у одной пятой (21,3%) детей в возрасте до 5 лет по сравнению с одной третьей (32,4%) в 2000 г. В 2019 г. во всем мире около 144,0 миллиона [133,6–154,5 миллиона] детей в возрасте до 5 лет страдали от задержки роста, причем две трети из них проживали в странах Африканского региона и Региона Юго-Восточной Азии ВОЗ. В 2019 г. во всем мире более 47,0 миллиона [38,7 – 55,3 миллиона] детей (6,9%) в возрасте до 5 лет страдали от истощения (13).

Кроме того, сохраняются значительные различия внутри самих стран, о чем свидетельствует ситуация по нескольким показателям:

- в одной трети из 88 обследованных стран с низким и средним уровнем дохода спрос на услуги в области планирования семьи с использованием современных методов среди женщин квинтиля наиболее обеспеченных домохозяйств был как минимум на 20% выше, чем среди женщин из 20%-ной группы самых бедных домохозяйств (14);
- в одной трети из 47 обследованных стран с низким и средним уровнем дохода коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет на 1000 живорождений в сельских районах был на 20 случаев смерти выше, чем в городских районах (14);
- в 29 из 86 обследованных стран с низким и средним уровнем дохода показатель охвата иммунизацией КДС-3 детей в возрасте одного года был как минимум на 20% выше в квинтиле наиболее обеспеченных домашних хозяйств, чем в квинтиле самых бедных домашних хозяйств (14);
- во всем мире приблизительно 8 из 10 человек, не имеющих доступа к базовым услугам по обеспечению питьевой водой, и 7 из 10 человек, не имеющих доступа к базовым услугам в области санитарии, живут в сельских районах (10);
- в одной четверти из 63 обследованных стран с низким и средним уровнем дохода распространенность задержки роста среди детей в возрасте до пяти лет, матери которых не имели формального образования, была как минимум на 20% выше, чем среди детей, матери которых имели как минимум среднее образование (14).

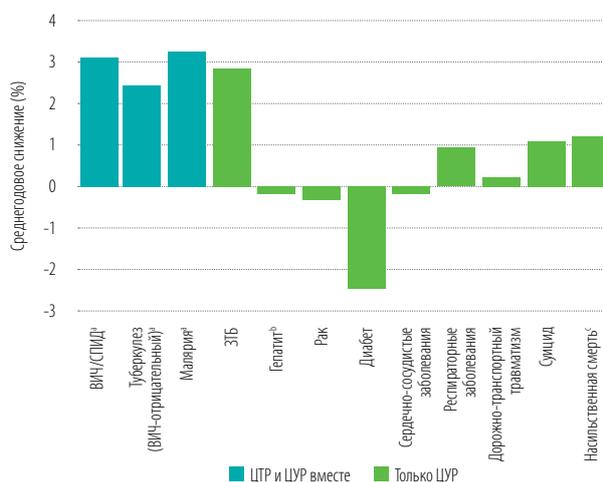
## В области борьбы с основными инфекционными заболеваниями наблюдается устойчивый прогресс, однако, чтобы приблизиться к решению задач в рамках ЦУР, необходимо приложить больше усилий

Уровень заболеваемости ВИЧ, туберкулезом и малярией снижается, и также уменьшается доля населения, нуждающегося в лечении от ЗТБ. Продолжающаяся десятилетиями мобилизация усилий по противодействию эпидемии ВИЧ в период с 2000 по 2018 г. позволила почти в два раза снизить уровень

заболеваемости ВИЧ в мире (с 0,47 [0,36–0,61] до 0,24 [0,18–0,31] на 1000 неинфицированных лиц). Однако для того, чтобы выполнить поставленную в рамках ЦУР задачу по ликвидации эпидемии ВИЧ/СПИДа к 2030 г., нынешние темпы изменений явно недостаточны. Медико-санитарные мероприятия должны охватывать те группы населения, которые находятся в зоне высокого риска и на долю которых, согласно оценкам, в 2018 г. приходилось 54% новых случаев инфицирования ВИЧ<sup>1</sup>, но которые стали маргинализированными в результате действующих карательных законов и дискриминации (15).

Уровень заболеваемости туберкулезом постепенно снижался со 172 [144–204] новых и рецидивирующих случаев в 2000 г. до 132 [118–146] в 2018 г. В большинстве из 30 стран с высокой распространенностью туберкулеза в 2018 г. этот показатель составлял от 100 до 400 случаев заболевания на 100 000 человек, а в некоторых из них - более 500 случаев (16). В результате многолетних мероприятий по борьбе с малярией уровень заболеваемости снизился с 81 случая на 1000 подверженных риску человек в 2000 г. до почти 57 случаев в 2018 г., однако начиная с 2014 г. прогресс практически отсутствует (17). Число нуждающихся в лечении ЗТБ сократилось с 2190 миллионов в 2000 г. до 1755 миллионов в 2018 г. (18), и в настоящее время как минимум одна ЗТБ элиминирована в 40 странах и территориях (19).

Начиная с 2000 г. общемировые показатели смертности от ВИЧ, туберкулеза, малярии и ЗТБ ежегодно снижаются в среднем на 2,4–3,2%, что превышает темпы снижения показателей смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ) и травматизма, на достижение которых направлена деятельность в период выполнения ЦУР (рисунок 2.3) (15–17, 20–22). В 2018 г. ВИЧ, туберкулез (у лиц, не являющихся ВИЧ-инфицированными) и малярия стали причиной смерти 0,8 [0,6–1,1], 1,2 [1,1–1,3] и 0,4 [0,4–0,5] миллиона человек, соответственно (15–17).



**Примечание:** Если не указано иное, то период оценки заканчивается 2016 г. <sup>1</sup> Период оценки заканчивается 2018 г. <sup>а</sup> Гепатит включает острый гепатит, цирроз печени, вызванный гепатитами В и С, и рак печени, вторичный по отношению к гепатитам В и С. <sup>б</sup> Период оценки заканчивается 2017 г.

Источник: Global AIDS update 2019: communities at the centre. Geneva: Joint UN Programme on HIV/AIDS; 2019 (15); Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (16); World Malaria Report 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (17) Global health estimates 2016: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Geneva: World Health Organization; 2018 (20); Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (21); Global status report on preventing violence against children 2020. Geneva: World Health Organization [готовится к печати] (22).

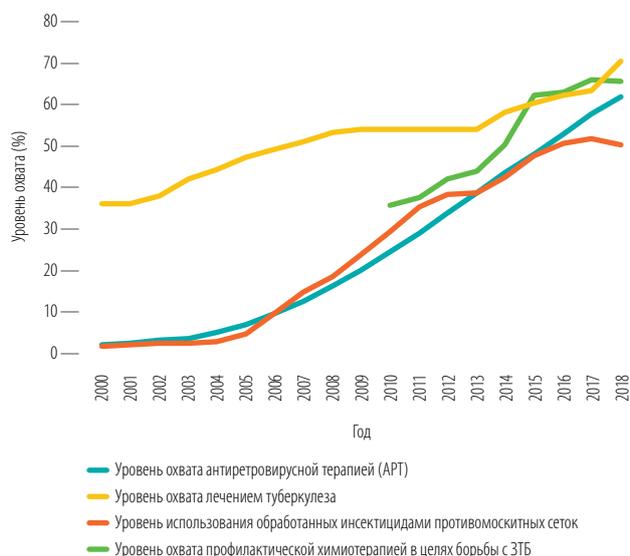
**Рисунок 2.3.** Ежегодное снижение смертности за период с 2000 г., все возрастные группы, все страны мира, по отдельным причинам смерти

<sup>1</sup> Например, работники секс-индустрии, потребители инъекционных наркотиков, мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, трансгендерные лица и заключенные.

Наблюдаемый с 2000 г. прогресс в области борьбы со всеми тремя основным инфекционными заболеваниями, а также с ЗТБ, главным образом обусловлен значительным расширением масштабов лечебно-профилактических мероприятий (рисунок 2.4). Особые успехи были достигнуты вследствие наращивания масштабов лечения ВИЧ-инфекции, в результате чего в период с 2000 по 2018 г. удалось спасти жизни почти 14 миллионов человек (23).

В конце 1990-х и начале 2000-х гг., в период внедрения стратегии по проведению краткосрочного курса лечения под непосредственным медицинским наблюдением (ДОТС), наблюдался наибольший рост охвата лечебными мероприятиями в рамках борьбы с туберкулезом. Впоследствии уровень охвата продолжал повышаться, и в 2018 г. общемировой показатель достиг 69%, хотя в том же году из-за значительных пробелов в диагностике и лечении не были выявлены или зарегистрированы почти 3 миллиона случаев заболевания туберкулезом (16).

Наблюдаемые с 2000 г. успехи в области борьбы с малярией главным образом обусловлены значительным расширением применения обработанных инсектицидами противомоскитных сеток, распыления инсектицидов остаточного действия внутри помещений, диагностического тестирования и комбинированной терапии на основе артемизинина. Однако начиная с 2015 г. расширение масштабов применения обработанных инсектицидами противомоскитных сеток в качестве средства профилактики от малярии было незначительным, при этом сокращается использование распыления инсектицидов остаточного действия внутри помещений (17). В рамках мер по борьбе с ЗТБ уровень охвата мероприятиями по профилактической химиотерапии как минимум в отношении одной ЗТБ увеличился с 36% в 2010 г. до 65% в 2018 г. (24), в результате чего в 2018 г. лечение получили более 1,1 миллиарда человек (25).



Примечание: Данные по использованию ОИПС имеются только по странам Африки к югу от Сахары, в которых отмечается средний и высокий уровень передачи инфекции. Охват мероприятиями по профилактической химиотерапии зарегистрирован в отношении пяти ЗТБ.

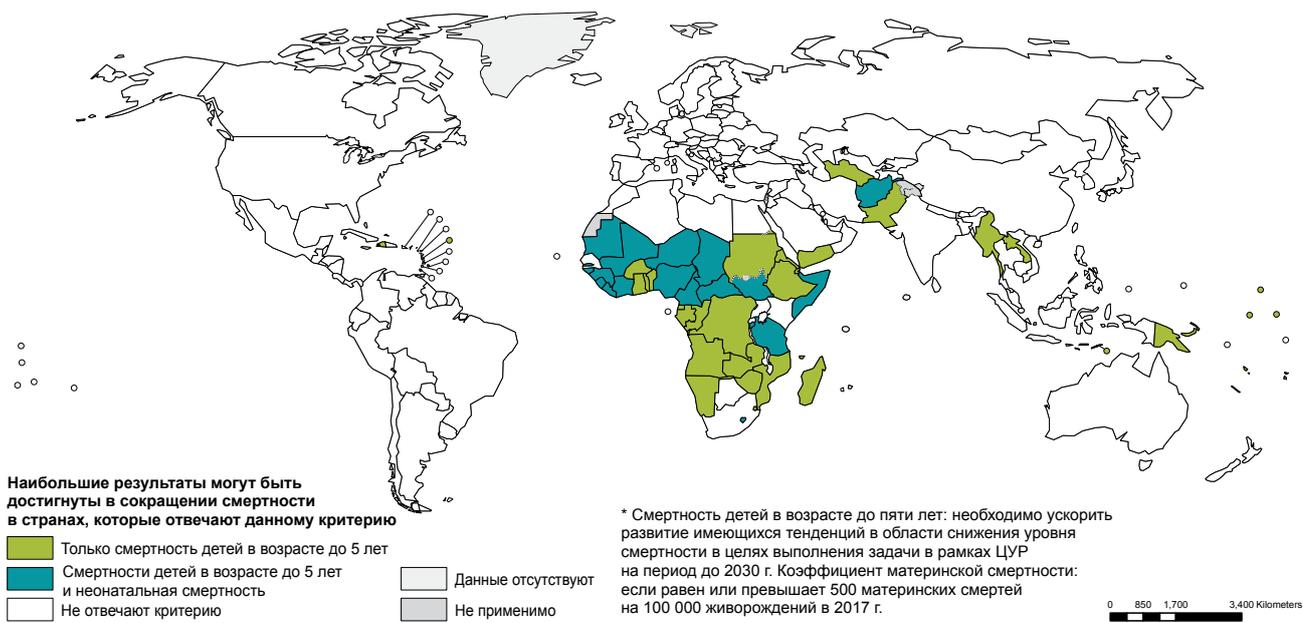
Источники: Global AIDS update 2019: communities at the centre. Geneva: Joint UN Programme on HIV/AIDS; 2019 (15); Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (16); World Malaria Report 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (17); Preventative Chemotherapy (PC) data portal. Geneva: World Health Organization; 2020 (24). Geneva: World Health Organization; 2020 (24).

**Рисунок 2.4.**  
Глобальный охват отдельными медико-санитарными мероприятиями, 2000-2018 гг.

Для ускорения прогресса в области выполнения целей и задач в рамках ЦУР необходимо активизировать усилия в странах с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего, в которых можно добиться наибольших успехов (рисунки 2.5 и 2.6), а именно:

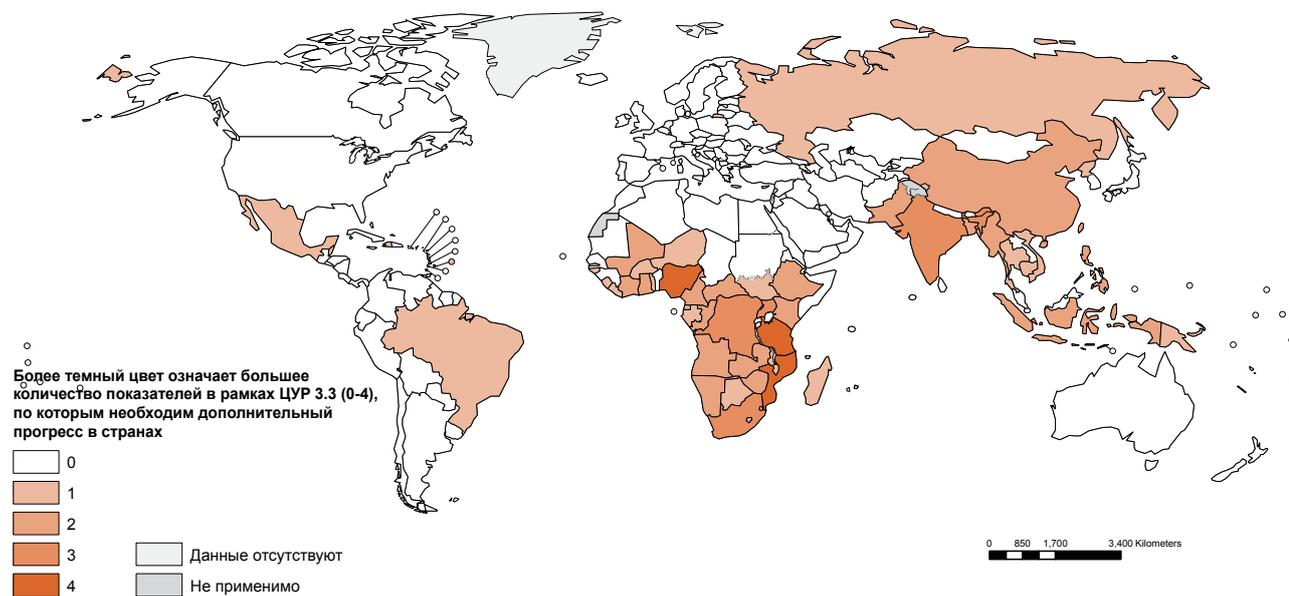
- в 19 странах с высоким коэффициентом материнской смертности в 2017 г. (1);<sup>1</sup>
- в 53 странах, которым необходимо ускорить развитие имеющихся в этих странах тенденций в области сокращения смертности детей в возрасте до пяти лет в целях выполнения задачи в рамках ЦУР на период до 2030 г. (5);
- в 30 странах, в которых в 2018 г. число новых случаев инфицирования ВИЧ среди взрослых в возрасте от 15 до 49 лет превысило 100 случаев на 100 000 неинфицированных (15);
- в 30 странах, на долю которых в 2018 г. пришлось 87% новых случаев заболевания туберкулезом (16);
- в 11 странах, на долю которых в 2018 г., согласно оценкам, пришлось 70% глобального бремени заболеваемости малярией (17); и
- в 17 странах, на долю которых в 2018 г. пришлось 80% бремени заболеваемости ЗТБ (18).

<sup>1</sup> Считается очень высоким, если находится в диапазоне 500-999 случаев на 100 000 живорождений, и чрезвычайно высоким, если превышает или равен 1000 материнских смертей на 100 000 живорождений.



Источник: Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2019 (1); Levels and trends in child mortality. Report 2019. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. New York: United Nations Children's Fund; 2019 (5).

**Рисунок 2.5.**  
Страны, в которых можно добиться наибольших успехов в области сокращения смертности детей в возрасте до пяти лет и/или материнской смертности

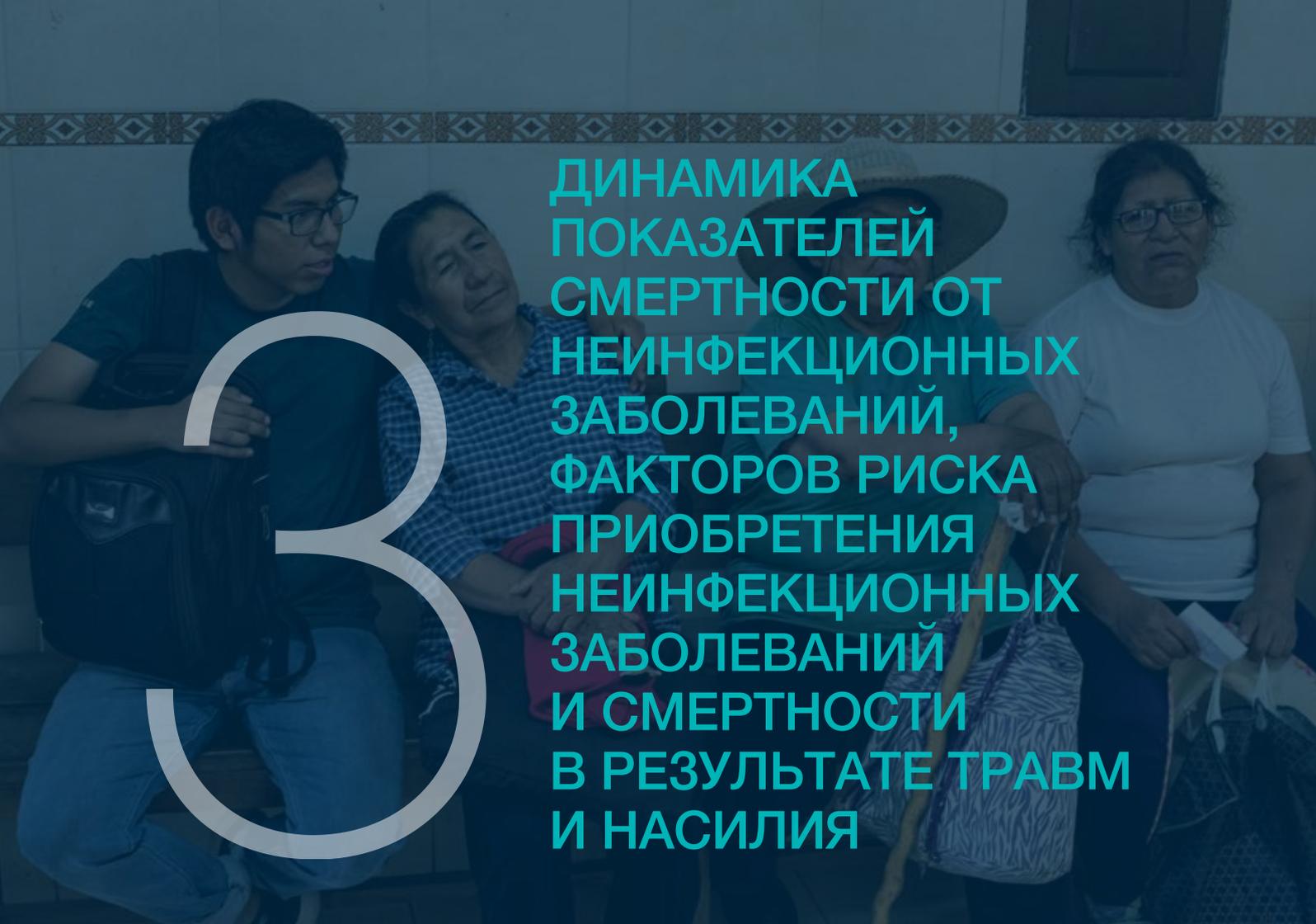


Источник: Global AIDS update 2019: communities at the centre. Geneva: Joint UN Programme on HIV/AIDS; 2019 (15); Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (16); World Malaria Report 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (17); Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals – A road map for neglected tropical diseases 2021–2030. Geneva: World Health Organization; 2020 (18).

**Рисунок 2.6.**  
Страны, в которых можно добиться значительных успехов как минимум по одному из четырех выбранных показателей ЦУР 3.3

## Библиография

1. Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
2. Joint WHO/UNICEF Interagency database 2020 of skilled health personnel, based on population based national household survey data and routine health systems. (<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
3. Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2020. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2020.
4. World Fertility and Family Planning 2020: Highlights. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2020.
5. Levels and trends in child mortality. Report 2019. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group and United Nations Population Division. New York: United Nations Children's Fund; 2019 (<https://www.unicef.org/reports/levels-and-trends-child-mortality-report-2019>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
6. Оценки ВОЗ/ЮНИСЕФ национальных уровней охвата иммунизацией [онлайнная база данных]. Пересмотренный вариант от июля 2019 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения/Детский фонд Организации Объединенных Наций; 2019 г. ([https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/data/ru/](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/ru/), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
7. Patel MK, Dumolard L, Nedelec Y, Sodha SV, Steulet C, GacicDobo M et al. Progress towards regional measles elimination – worldwide, 2000–2018. *Wkly Epidemiol Rec.* 2019; 94(49):581–600.
8. Данные, полученный в рамках инициативы по ликвидации полиомиелита Всемирной организации здравоохранения, по состоянию на 28 февраля 2020 г. (Обновленную информацию см. по ссылке <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
9. Global and country estimates of immunization coverage and chronic HBV infection. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://whohbsagdashboard.com/#global-strategies>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
10. Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000–2017: special focus on inequalities. New York: United Nations Children's Fund/World Health Organization; 2019 ([https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/jmp-report-2019/en/](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/jmp-report-2019/en/), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
11. Estimates on the use of water, sanitation and hygiene by region (2000–2017). WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene (JMP). July 2019 (<https://washdata.org/data/household>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
12. Safer water, better health. Geneva: World Health Organization; 2019 ([https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/safer-water-better-health/en/](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/safer-water-better-health/en/), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
13. UNICEF–WHO–World Bank: Joint child malnutrition estimates – Levels and trends. Geneva: World Health Organization/ United Nations Children's Fund/World Bank; 2020 (<https://www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
14. Health equity monitor database – Global Health Observatory. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.HE-1540>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
15. Global AIDS update 2019: communities at the centre. Geneva: Joint UN Programme on HIV/AIDS; 2019 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2019-global-AIDS-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
16. Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом, 2019 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2019 г. ([https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/ru/](https://www.who.int/tb/publications/global_report/ru/), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
17. World Malaria Report 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications-detail/world-malaria-report-2019>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
18. Neglected tropical diseases [онлайнная база данных], Global Health Observatory (GHO) data. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/neglected-tropical-diseases>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
19. Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals – A road map for neglected tropical diseases 2021–2030. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/neglected\\_diseases/Ending-the-neglect-to-attain-the-SDGs--NTD-Roadmap.pdf](https://www.who.int/neglected_diseases/Ending-the-neglect-to-attain-the-SDGs--NTD-Roadmap.pdf), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
20. Global health estimates 2016: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Geneva: World Health Organization; 2018 ([https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
21. Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 ([https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2018/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
22. Global status report on preventing violence against children 2020. Geneva: World Health Organization [готовится к печати].
23. Информационный бюллетень ВИЧ/СПИД. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2019 г. (<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
24. Портал данных Preventative Chemotherapy (PC) data portal. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
25. World Health Organization. Global update on implementation of preventive chemotherapy against neglected tropical diseases in 2018. *Wkly Epidemiol Rec.* 2019; 94(38):425–40.



# ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ ОТ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ФАКТОРОВ РИСКА ПРИОБРЕТЕНИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СМЕРТНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМ И НАСИЛИЯ

## Смертность от неинфекционных заболеваний

В отличие от успехов, достигнутых в борьбе с инфекционными заболеваниями, до сих пор отсутствует необходимый прогресс в области профилактики и борьбы с преждевременной смертностью от неинфекционных заболеваний (НИЗ). Для более эффективного устранения этих причин смертности и достижения глобальных целей к 2030 г. страны необходимы комплексные стратегии.

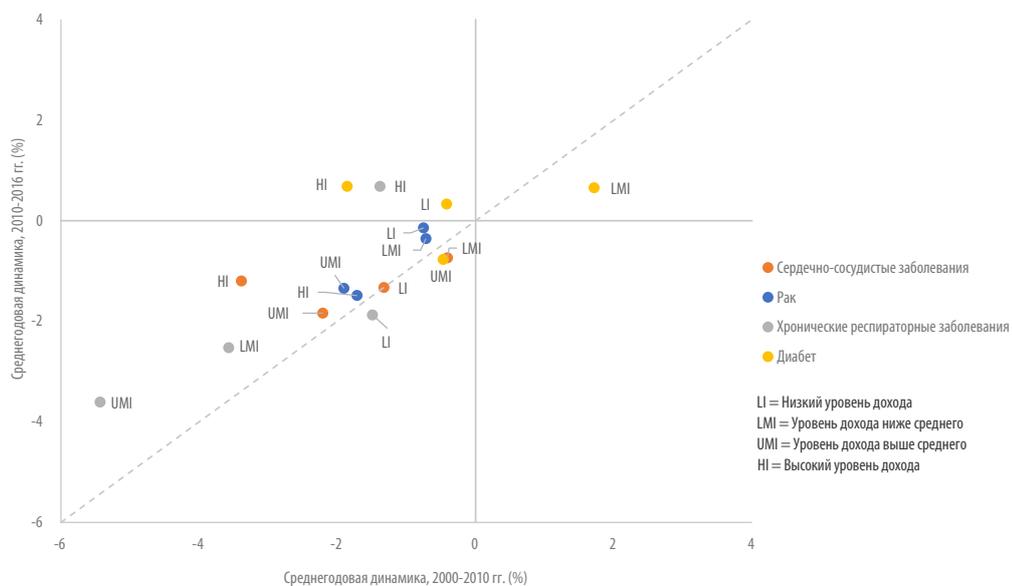
Согласно оценкам, в 2016 г. число умерших от НИЗ во всем мире составило 41 миллион человек, что соответствовало 71% от общего количества умерших. Чаще всего причинами смерти были четыре НИЗ: сердечно-сосудистые заболевания (17,9 миллиона человек), рак (9,0 миллиона человек), хронически респираторные заболевания (3,8 миллиона человек) и диабет (1,6 миллиона человек) (1).

В период с 2000 по 2016 г. вероятность смерти от любого из четырех основных НИЗ в возрасте от 30 до 70 лет снизилась во всем мире на 18%. Наиболее быстрое снижение стандартизованного по возрасту коэффициента «преждевременной» смертности, который определяется как уровень смертности в возрасте от 30 до 70 лет, наблюдается в отношении хронических респираторных заболеваний (на 40% ниже), за которым следуют сердечно-сосудистые заболевания и рак (оба на 19% ниже). Вместе с тем в случае диабета показатель преждевременной смертности вырос на 5%. В странах с высоким уровнем дохода рак стал главной причиной преждевременной смерти. В других группах стран с

разным уровнем дохода, особенно в странах с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего, основными НИЗ по-прежнему являются сердечно-сосудистые заболевания, ставшие причиной смерти наибольшего числа людей в данной возрастной группе, однако в этих странах темпы снижения смертности самые низкие среди всех групп стран с разным уровнем дохода.

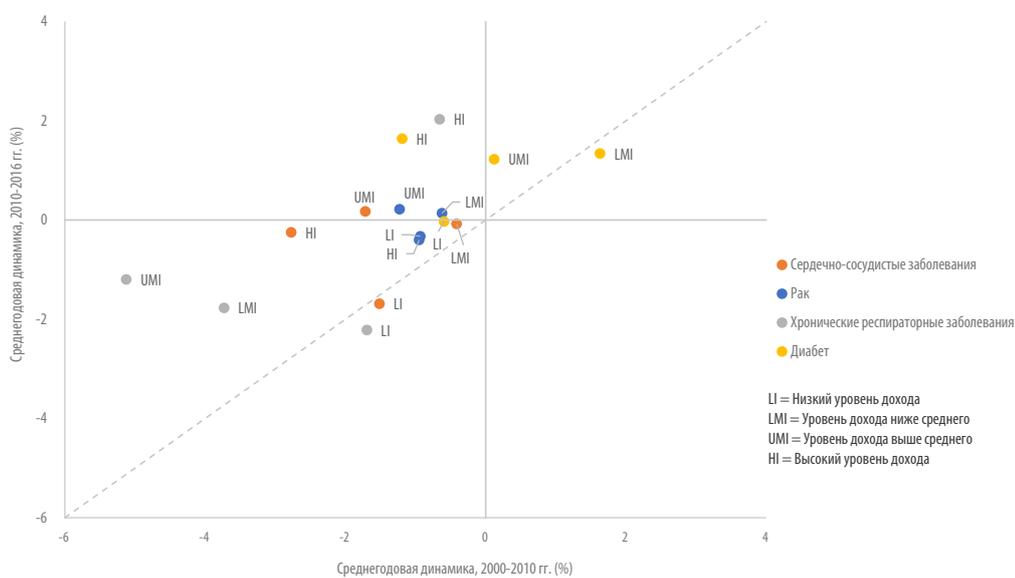
Несмотря на значительный прогресс, достигнутый в первом десятилетии XXI века, начиная с 2010 г. импульс процесса перемен ослабел, а ежегодное снижение стандартизованных по возрасту коэффициентов преждевременной смертности от основных НИЗ замедлилось. Данные, дезагрегированные по группам стран с разным уровнем дохода согласно классификации Всемирного банка (рисунок 3.1), свидетельствуют о том, что в период с 2000 по 2010 г. в странах с высоким уровнем дохода коэффициент преждевременной смертности от диабета и хронических респираторных заболеваний снизился, но затем вырос в 2010-2016 гг. В странах с уровнем дохода ниже среднего коэффициент преждевременной смертности от диабета повышался в течение обоих периодов.

Несмотря на общее снижение стандартизованных по возрасту коэффициентов смертности, демографический сдвиг (в сторону групп пожилого населения) и быстрый эпидемиологический переход от инфекционных заболеваний к НИЗ, по всей видимости, не только вызвали замедление темпов снижения общего коэффициента преждевременной смертности от НИЗ с 2000 г., но и способствовали его росту, наблюдаемому с 2010 г. прежде всего в странах с уровнями дохода ниже и выше среднего (рисунок 3.2).



Источник: Global Health Estimates 2016: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Geneva, World Health Organization; 2018 (1).

**Рисунок 3.1.** Среднегодовая динамика стандартизованных по возрасту коэффициентов преждевременной смертности от четырех основных НИЗ, указанных в ЦУР 3.4, по группам стран с разным уровнем дохода, 2000-2010 гг. и 2010-2016 гг.



Источник: Global Health Estimates 2016: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Geneva, World Health Organization; 2018 (1).

**Рисунок 3.2.** Среднегодовая динамика общих коэффициентов преждевременной смертности от четырех основных НИЗ, указанных в ЦУР 3.4, по группам стран с разным уровнем дохода, 2000-2010 гг. и 2010-2016 гг.

Низкие темпы сокращения смертности от НИЗ с учетом возрастной структуры населения в странах с высоким бременем преждевременной смертности от НИЗ самым серьезным образом сказываются на здоровье и благополучии населения этих стран и развитии их экономики. По крайней мере в половине стран мира, в которых заметно отсутствие прогресса в выполнении задачи 3.4 в рамках ЦУР, требуется осуществление мер политики и действий, направленных на то, чтобы значительно снизить соответствующий уровень риска смертности (2). Прежде всего в странах с низким и средним уровнем дохода, на долю которых в 2016 г. приходилось 85% из 15 миллионов случаев преждевременной смерти от НИЗ, необходимо повысить эффективность систем здравоохранения, в том числе в области диагностики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи, что позволит более эффективно бороться с ключевыми факторами риска НИЗ и использовать более продуманные подходы к ведению пациентов с НИЗ.

### Разнонаправленная динамика факторов риска НИЗ

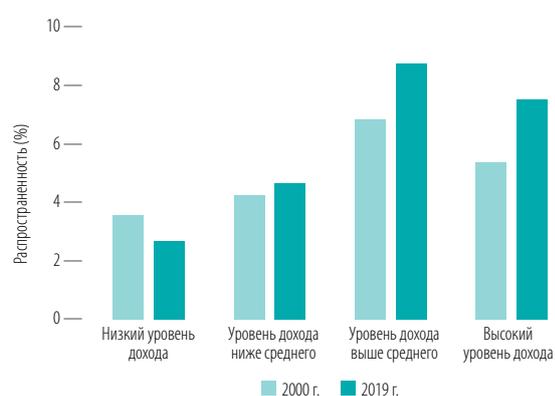
Глубинные причины возникновения основных НИЗ носят комплексный характер. К ним относятся генетическая предрасположенность, поведение, обусловленное воздействием обратимых факторов риска (например, употребление табака, вредное употребление алкоголя, отсутствие физической активности и нездоровое питание), а также экологические риски (например, загрязнение воздуха), распространенность которых зависит от географического местоположения, принадлежности к группам, классифицируемых по уровню дохода и полу.

### Обратимые факторы риска

На рост коэффициента смертности от диабета среди прочего влияет увеличение распространенности избыточного веса как одного из основных факторов риска развития диабета. В период с 2000 по 2016 г. стандартизованная по возрасту распространенность избыточного веса среди взрослых (18 лет и старше) во всем мире увеличилась в 1,5 раза, а в 2016 г. общая распространенность избыточного веса среди детей (5- 19 лет) более чем удвоилась (с 2,9% до 6,8%) (3).

Помимо ситуации с распространенностью избыточного веса, озабоченность вызывает тенденция к росту его распространенности среди детей. Согласно оценкам, в 2019 г. во всем мире 5,6% или 38,3 миллиона детей в возрасте до 5 лет имели избыточный вес в отличие от приблизительно 30,3 миллиона в 2000 г. В Африканском регионе ВОЗ доля детей с избыточным весом в возрасте до 5 лет снизилась с 4,6% в 2000 г. до 3,1% в 2019 г., хотя в абсолютном значении их число увеличилось с 5,1 миллиона до 5,3 миллиона. С 2000 г. распространенность избыточного веса среди детей в возрасте до 5 лет выросла почти во всех группах стран с разным уровнем дохода, и в 2019 г. этот показатель был самым высоким в группе стран с уровнем дохода выше среднего (8,8%) (рисунки 3.3) (4).

Несмотря на то, что они не относятся к официальным показателям ЦУР, обратимые факторы риска нездорового питания (например, недостаточное потребление фруктов и овощей, высокое потребление соли и/или неадекватное потребление жиров) и недостаточной физической активности также подпадают под мониторинг в рамках повестки дня в



Источник: Joint child malnutrition estimates: Levels and trends. Geneva: World Health Organization/United Nations Children's Fund/World Bank; 2020 (4).

**Рисунок 3.3.** Распространенность избыточного веса среди детей в возрасте до 5 лет, по группам стран с разным уровнем дохода, 2000 г. и 2019 г.

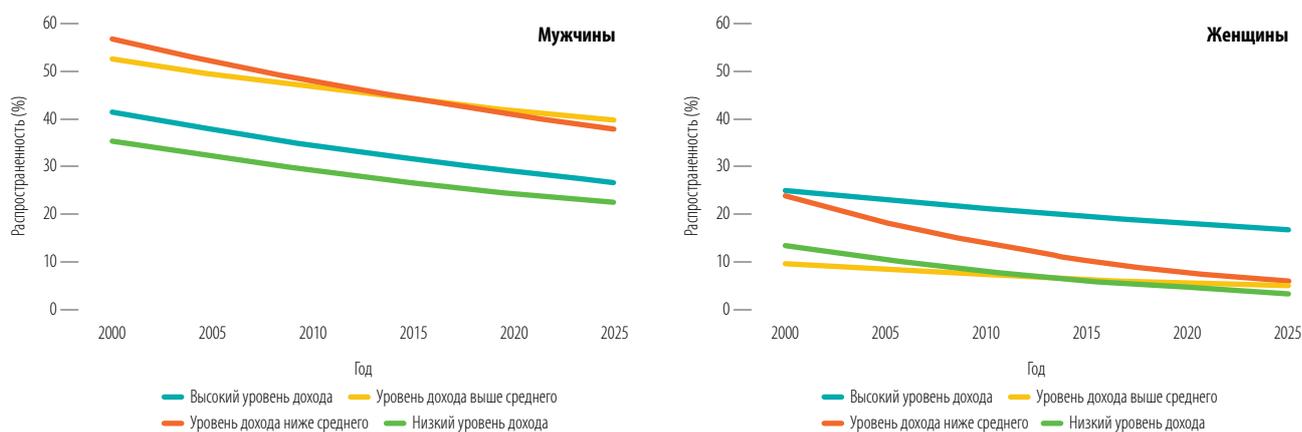
области НИЗ, глобальные целевые показатели которой были утверждены Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2013 г. В 2016 г. глобальная стандартизованная по возрасту распространенность недостаточной физической активности<sup>1</sup> среди взрослых в возрасте старше 18 лет составила 27,5%. Среди женщин показатель недостаточной физической активности был выше (31,7%), чем среди мужчин (23,4%) (5). В 2016 г. более четырех из пяти подростков-школьников в возрасте 11-17 лет (81,0%) не выполняли рекомендации ВОЗ относительно уделения физической активности не менее одного часа ежедневно, и, как и у взрослых, этот показатель среди девочек был выше (84,7%), чем среди мальчиков (77,6%) (6).

Повышенное артериальное давление (гипертензия)<sup>2</sup> считается одним из основных факторов риска развития ряда НИЗ, в том числе болезней сердца и головного мозга. По последним данным, в период с 2000 по 2015 г. показатель глобальной распространенности повышенного артериального давления снизился на 11%. Данные, дезагрегированные по группам стран с разным уровнем дохода согласно классификации Всемирного банка, свидетельствуют о том, что в 2015 г. распространенность гипертензии была самой высокой в странах с низким уровнем дохода (28,4%) и самой низкой в странах с высоким уровнем дохода (17,7%) (7).

Употребление табака, как еще один важный фактор риска, неуклонно сокращается во всем мире как среди взрослого мужского населения, так и среди женщин, а также во всех группах стран с разным уровнем дохода, и, согласно прогнозам, эта тенденция продолжится (рисунки 3.4). В 2018 г. во всем мире немногим менее одной четверти (23,6%) всех взрослых (15 лет и старше) по сравнению с одной третьей (33,3%) в 2000 г. употребляли табак в том или ином виде. Средняя распространенность употребления табака среди мужчин в мире снизилась с 50,0% в 2000 г. до 38,6% в 2018 г. Однако если немедленно не усилить меры политики в области борьбы против табака, то, как ожидается, этот показатель останется выше 35% как минимум до 2025 г. Употребление табака среди женщин во всем мире сократилось с 16,7% в 2000 г. до 8,5% в 2018 г. (8).

<sup>1</sup> Определяется как несоответствие рекомендациям ВОЗ относительно уделения физической активности умеренной интенсивности не менее 150 минут в неделю или аналогичной по нагрузке активности.

<sup>2</sup> Определяется как уровень систолического артериального давления  $\geq 140$  мм.рт.ст. и/или диастолического артериального давления  $\geq 90$  мм.рт.ст.



Источник: WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. Geneva: World Health Organization; 2019 (8).

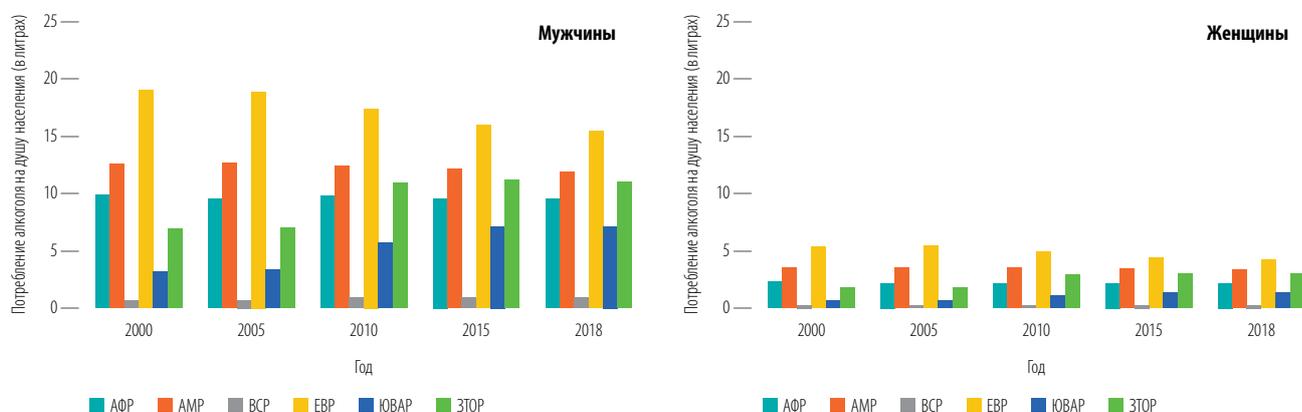
**Рисунок 3.4.** Текущие и прогнозируемые глобальные тенденции в области употребления табака среди лиц в возрасте  $\geq 15$  лет, по группам стран с разным уровнем дохода и полу, 2000–2025 гг.

Однако общее число взрослых, употребляющих табак, остается очень высоким: в 2018 г. их насчитывалось приблизительно 1,3 миллиарда. Правительства стран могут защитить граждан от вредных последствий употребления табака в результате повышения эффективности осуществления научно обоснованных мер, изложенных в *Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака* (РКБТ ВОЗ) и, соответственно, ее Протоколе о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями. После того, как Конвенция вступила в силу в 2005 г., положение с ходом ее осуществления в 181 государстве, которые являются Сторонами РКБТ ВОЗ и население которых превышает 90% мирового населения, постоянно улучшается. Однако для быстрого и эффективного уменьшения распространенности употребления табака и снижения смертности к 2030 г. требуются дополнительные усилия (9).

В 2016 г. вредное употребление алкоголя стало причиной смерти более чем 3 миллионов человек во всем мире (5,3% от общего числа смертей); на долю мужчин пришлось более трех четвертей всех случаев смерти, связанных с употреблением алкоголя (10). Начиная с 2010 г. уровень потребления алкоголя в мире, измеряемый в литрах чистого спирта на душу населения, среди лиц в возрасте 15 лет и старше оставался относительно

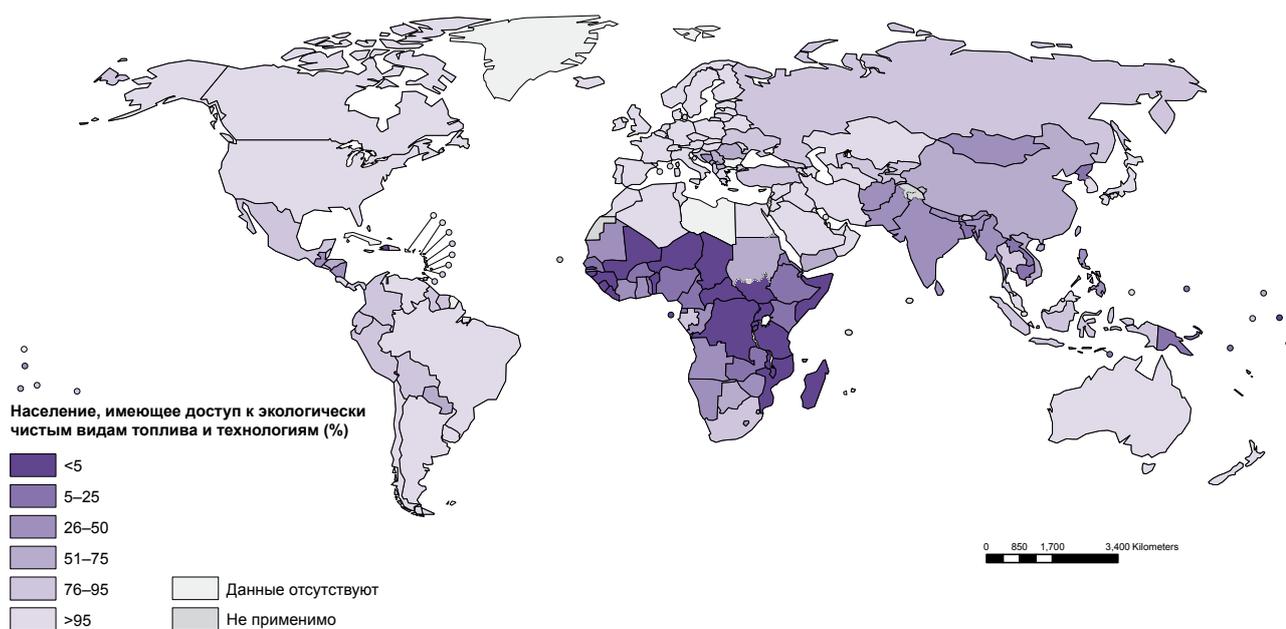
стабильным и в 2018 г., согласно оценке, составлял 6,2 литра (11). Однако текущие тенденции и прогнозы свидетельствуют о возможном росте мирового потребления алкоголя в расчете на душу населения к 2025 г., что в значительной степени обусловлено увеличением потребления алкоголя в Регионе стран Америки, Регионе Юго-Восточной Азии и Регионе Западной части Тихого океана (10).

Европейский регион ВОЗ по-прежнему занимает первое место по уровню потребления алкоголя на душу населения в мире (9,7 литра на человека в 2018 г.) несмотря на то, что с 2010 г. потребление сократилось более чем на 10%. Во всех регионах женщины употребляют алкоголь реже, чем мужчины, а те, кто действительно его употребляет, как правило, пьют меньше (рисунок 3.5) (11). Снижение потребления алкоголя можно обеспечить путем принятия эффективных мер противодействия. К ним относятся повышение налогов на алкогольные напитки, введение запретов и всеобъемлющих ограничений на рекламу алкоголя и ограничений на его физическую доступность, принятие и обеспечение соблюдения законов о вождении в нетрезвом виде, а также внедрение в практику кратких сеансов психосоциальной помощи (10).



Источник: WHO Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) [онлайнная база данных], Global Health Observatory (GHO) data. Geneva: World Health Organization (11).

**Рисунок 3.5.** Потребление алкоголя на душу населения (среди лиц в возрасте 15 лет и старше) в литрах чистого спирта за календарный год, в разбивке по полу и регионам ВОЗ, 2000–2018 гг.



Источник: Public health and environment [онлайн база данных], Global Health Observatory (GHO) data. Geneva: World Health Organization (13).

**Рисунок 3.6**  
Доля населения, использующего в основном экологически чистые виды топлива и технологии, 2018 г.

Для того, чтобы добиться значительного сокращения смертности от НИЗ, необходимо повысить эффективность национальных систем здравоохранения и обеспечить справедливое и качественное ведение больных с НИЗ, начав с принятия мер по борьбе с гипертензией и мер политики, направленных на значительное сокращение употребления табака и алкоголя, профилактику гипертензии и борьбу с ней, а также на поощрение и популяризацию более здорового питания и физической активности.

### Факторы риска, связанные с окружающей средой

Одним из основных факторов риска для здоровья, связанных с окружающей средой, является загрязнение воздуха. Совокупное воздействие загрязненного воздуха в окружающей среде и жилых помещениях ежегодно становится причиной смерти приблизительно 7 миллионов человек, главным образом в результате инсульта, болезней сердца, хронической обструктивной болезни легких, рака легких и острых респираторных инфекций (1,12,13).

В 2016 г. девять из 10 человек в мире дышали воздухом, который не соответствовал рекомендациям ВОЗ по качеству воздуха, и более половины населения земного шара подвергалось воздействию загрязнения воздуха, уровни которого как минимум в 2,5 раза превышали установленные ВОЗ стандарты безопасности. Жители стран с низким и средним уровнем дохода непропорционально больше подвержены этому риску, и в 2016 г. на их долю приходилось более 90% смертей, связанных с загрязнением воздуха (1,12,13).

Наряду с загрязнением окружающего или атмосферного воздуха опасность для здоровья приблизительно 2,8 миллиарда человек, использующих в основном загрязняющие окружающую среду способы приготовления пищи, представляет загрязнение воздуха внутри жилых помещений (13). Несмотря на то, что начиная с

2000 г. доля населения в мире, имеющего доступ к экологически чистым видам топлива и технологиям приготовления пищи, неуклонно росла и в 2018 г. достигла 63%, фактическая доля населения, не имеющего возможностей для экологически безопасного приготовления пищи, в течение последних трех десятилетий оставалась относительно постоянной. Неравенство между регионами остается разительным: в Африканском регионе ВОЗ для приготовления пищи в основном используют экологически чистые виды топлива и технологии только 18% населения по сравнению с более чем 90% в Европейском регионе ВОЗ и Регионе стран Америки (рисунок 3.6).

Меры политики и вложение ресурсов, способствующие развитию более экологичных отраслей промышленности, электроэнергетики, транспорта и жилищного строительства с применением энергосберегающих технологий, позволят сократить число основных источники загрязнения атмосферного воздуха, а также смягчить последствия изменения климата. Уменьшению загрязнения воздуха как в жилых помещениях, так и в атмосфере могла бы способствовать более широкая и справедливая доступность приемлемых по цене, надежных и удобных экологически чистых видов топлива и технологий приготовления пищи.

### Насильственная смерть, насилие в отношении женщин, суицид, дорожно-транспортный травматизм и неумышленное отравление

#### Насильственная смерть

Согласно оценкам, в 2017 г. в мире было зарегистрировано 487 000 случаев насильственной смерти, при этом в четырех из пяти случаев жертвами стали мальчики и мужчины. Самый

высокий коэффициент смертности в результате насильственных действий зарегистрирован в Регионе стран Америки ВОЗ, где он составил 19,6 смертей на 100 000 человек населения, что в три раза выше среднемирового показателя, который составил 6,3 смертей на 100 000 человек населения (14).

### **Насилие в отношении женщин**

Насилие в отношении женщин (НОЖ) широко распространено во всех странах и является причиной многочисленных серьезных проблем со здоровьем у женщин и детей. Важное значение для разработки эффективных и долгосрочных мер по уменьшению числа случаев такого насилия имеют сбор, анализ и представление данных о случаях насилия со стороны интимных партнеров и других форм насилия в отношении женщин. В сотрудничестве с другими учреждениями ООН ВОЗ занимается сбором данных демографических обследований/исследований распространенности в отношении случаев насилия со стороны интимных партнеров и сексуального насилия со стороны лиц, не являющихся интимными партнерами, а также осуществляет подготовку соответствующих оценок (см. раздел 4, вставка 2, о повышении качества данных о случаях насилия в отношении женщин).

### **Суицид**

В 2016 г. в мире было зарегистрировано почти 800 000 случаев смерти в результате суицида, что соответствует годовому коэффициенту смертности от суицида 10,6 на 100 000 человек населения (1). В период с 2000 по 2016 г. общемировой коэффициент смертности от суицида снизился на 16% среди мужчин и на 21% среди женщин. Мужчины совершали суицид почти в два раза чаще женщин (в 2016 г. соответственно 13,5 и 7,7 смертей на 100 000 человек населения). Среди групп стран с разным уровнем дохода коэффициенты смертности от суицида были самыми высокими среди мужчин в странах с высоким уровнем дохода (21,0 на 100 000 человек населения). Несмотря на достижение определенного прогресса, снижение глобального коэффициента смертности от суицида при сохранении существующих темпов (снижение на 8% в период с 2010-2016 гг.) будет недостаточным для достижения глобальных целевых показателей к 2030 г.

В целях профилактики и предупреждения случаев насильственной смерти, суицида и не приводящего к смертельному исходу насилия необходимо использовать всеобъемлющие многосекторальные подходы, не только

охватывающие услуги в области здравоохранения и охраны психического здоровья, но и выходящие за рамки сектора здравоохранения и направленные на устранение основных причин, таких как гендерное и социально-экономическое неравенство, допускающие насилие социальные нормы, доступ к особо опасным пестицидам и безответственные сообщения в средствах массовой информации.

### **Дорожно-транспортный травматизм**

В период с 2000 по 2016 г., несмотря на рост числа используемых автотранспортных средств, общий коэффициент смертности в результате дорожно-транспортных происшествий оставался практически неизменным и в 2016 г. составлял приблизительно 18 случаев смерти на 100 000 человек населения. Коэффициент смертности в странах с низким уровнем дохода (27,5 смертей на 100 000 человек) более чем в три раза превышал этот же показатель в странах с высоким уровнем дохода (8,3 смертей на 100 000 человек). В 2016 г. дорожно-транспортные происшествия во всем мире унесли жизни 1,35 миллиона человек, что составило почти 3700 случаев смерти в день, и стали причиной травматизма еще 50 миллионов человек. Более половины смертей в результате дорожно-транспортных происшествий во всем мире приходится на долю пешеходов, велосипедистов и мотоциклистов, которые до сих пор, как правило, не учитываются при разработке систем дорожного движения и стратегий по обеспечению безопасности дорожного движения во многих странах (15).

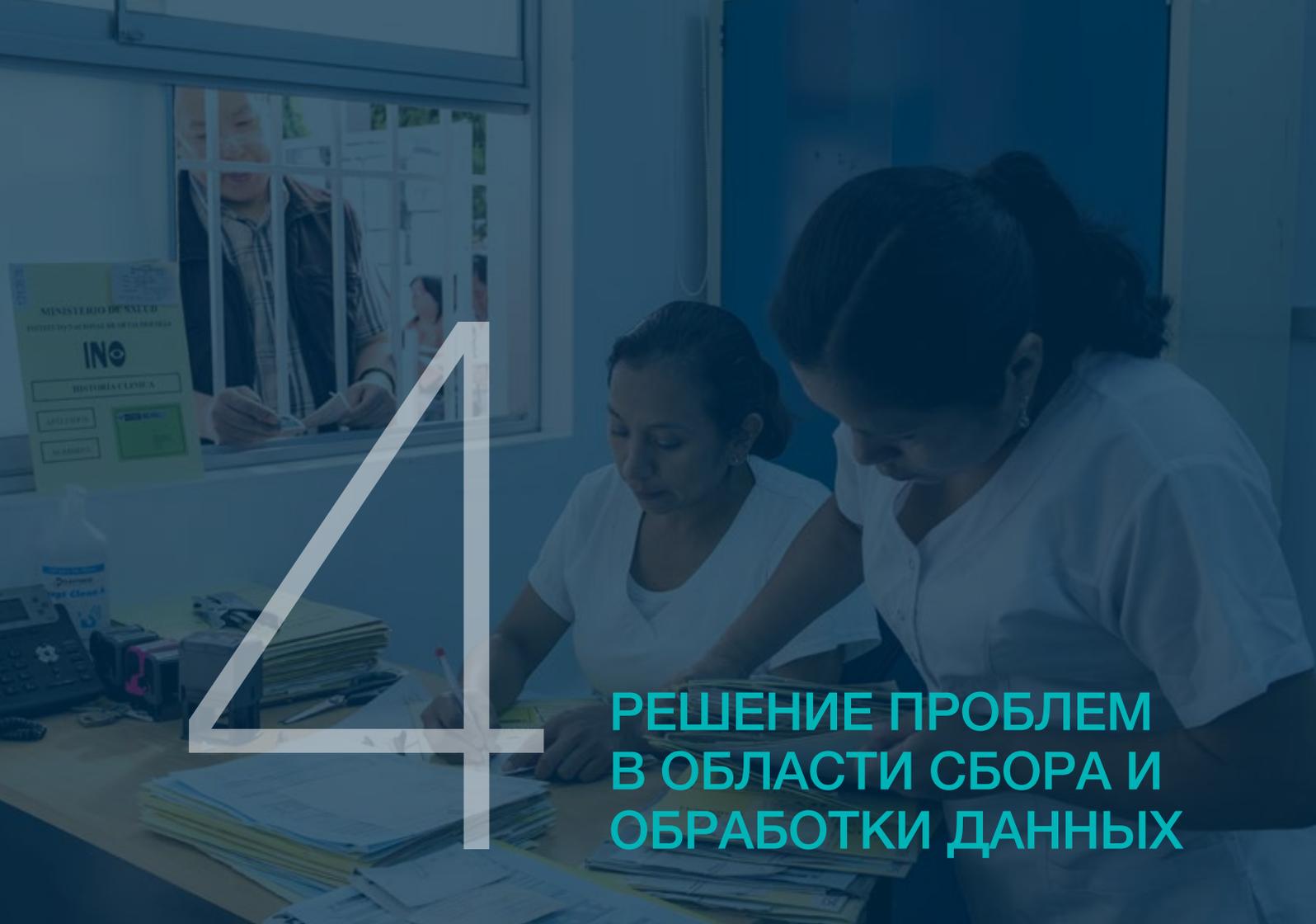
### **Неумышленное отравление**

В 2016 г. в результате неумышленного отравления в мире погибло более 106 000 человек. В рамках регионов ВОЗ наибольший коэффициент смертности был зарегистрирован в Африканском регионе ВОЗ (2,7 на 100 000 человек населения), а наименьший – в Регионе стран Америки (0,6 на 100 000 человек). Наибольшее бремя, связанное со смертностью от этой причины, несут страны с низким уровнем дохода (2,8 на 100 000 человек), и этот коэффициент смертности почти в шесть раз превышает коэффициент для группы стран с высоким уровнем дохода (0,5 на 100 000 человек населения) (1).

Странам необходимо внедрять в практику подтвердившие свою эффективность меры, которые уже используются для повышения безопасности дорожного движения и уменьшения числа случаев неумышленного отравления.

## Библиография

1. Global health estimates 2016: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Geneva, World Health Organization; 2018 ([https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
2. NCD Countdown 2030 collaborators. NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet*. 2018;392(10152):1072–1088.
3. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2017;390:2627–42).
4. UNICEF–WHO–World Bank: Joint child malnutrition estimates – Levels and trends. Geneva: World Health Organization/ United Nations Children's Fund/World Bank; 2020 (<https://www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
5. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Glob Health*. 2018;6(10):e1077–e1086.
6. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; 4: 23–35.
7. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants. *Lancet*. 2017;389:37–55.
8. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications-detail/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
9. 2018 Global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2018 ([https://www.who.int/fctc/reporting/WHO-FCTC-2018\\_global\\_progress\\_report.pdf](https://www.who.int/fctc/reporting/WHO-FCTC-2018_global_progress_report.pdf), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
10. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/publications-detail/global-status-report-on-alcohol-and-health-2018>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
11. WHO Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) – Global Health Observatory. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/gho/alcohol/en>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
12. Burden of disease from household air pollution for 2016. Geneva: World health Organization; 2018 ([https://www.who.int/airpollution/data/HAP\\_BoD\\_results\\_May2018\\_final.pdf](https://www.who.int/airpollution/data/HAP_BoD_results_May2018_final.pdf), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
13. Данные Public health and environment [online database], Global Health Observatory (GHO) data. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/public-health-and-environment/GHO/public-health-and-environment>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
14. Global status report on preventing violence against children 2020. Geneva: World Health Organization; [готовится к печати].
15. Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 ([https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2018/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).



## РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ В ОБЛАСТИ СБОРА И ОБРАБОТКИ ДАННЫХ

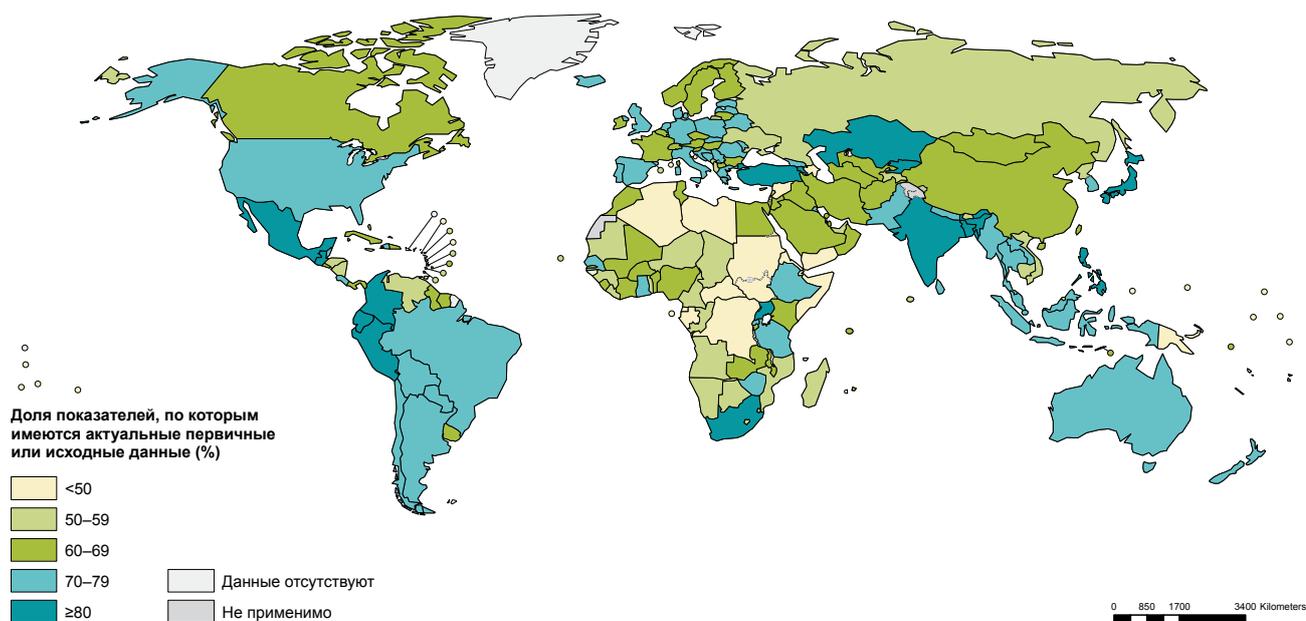
Для осуществления глобального мониторинга прогресса в области выполнения связанных со здоровьем целей и задач в рамках ЦУР и ОПР-13, принятой ВОЗ, требуются высококачественные страновые данные, позволяющие отслеживать изменения по конкретным показателям.

В идеальном случае глобальный мониторинг должен опираться на данные странового уровня, производимые национальными статистическими системами. Эти данные должны быть всеобъемлющими, точными и сопоставимыми по странам и временным интервалам. Однако несмотря на значительный прогресс, достигнутый за последние десятилетия, национальные статистические системы и данные в области здравоохранения, которые они позволяют получать, зачастую имеют определенные ограничения. Например, системы административной отчетности (такие как системы регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения, а также стандартные информационные системы здравоохранения, действующие на базе медицинских учреждений) могут не обеспечивать всеобъемлющий охват. Проводимые обследования могут быть недостаточно репрезентативными на национальном уровне или могут проводиться недостаточно регулярно, чтобы обеспечить эффективный мониторинг. Системы эпиднадзора за болезнями могут испытывать трудности в связи с предоставлением неполной или избыточной отчетности о случаях заболевания. Деагрегированные данные, имеющие важное значение для мониторинга неравенства в обеспеченности услугами здравоохранения, нередко отсутствуют.

Информационные ошибки, ошибки в обработке и представлении полученной информации, задержки по времени с представлением отчетности и использование самых различных определений и методологий в разных странах создают дополнительные трудности и в результате приводят к получению устаревших, неполных или неточных данных, подрывают основы мониторинга связанных со здоровьем показателей и ставят под угрозу успехи, достигнутые в деле выполнения ЦУР.

В отношении каждого связанного со здоровьем показателя ЦУР были определены предпочтительные источники данных (1-2). Для целей глобального мониторинга лучше всего подходят представленные странами высококачественные первичные данные. Однако, когда первичные данные недостаточно сопоставимы, ВОЗ и другие международные учреждения в некоторых случаях прибегают к использованию математических и статистических моделей, позволяющих получать сопоставимые оценки на основе имеющихся первичных данных, используемых в качестве исходных.

В итоге статистические данные странового уровня, приведенные в докладе «Всемирная статистика здравоохранения, 2020 г.», представляют собой совокупность первичных данных по одним показателям и сопоставимых оценок по другим. Первичные данные, как правило, собираются из составляемой на регулярной основе отчетности и общедоступных источников, таких как медико-демографические обследования. Данные статистики представляются в первоначально полученном виде или с незначительной корректировкой. Сопоставимые оценки



**Рисунок 4.1.**  
Наличие актуальных первичных и исходных данных для целей глобального мониторинга выполнения связанных со здоровьем ЦУР

являются результатом корректировки или моделирования страновых данных, что позволяет сравнивать данные по странам и временным интервалам. В случае стран, по которым имеются исходные первичные данные, а иногда и в случае стран, по которым такие данные отсутствуют, приводятся сопоставимые оценки за одни и те же отчетные годы (3).

В приложении 2 настоящего доклада данные статистики по всем странам представлены с указанием того, основаны ли они на актуальных или более старых исходных первичных данных<sup>1</sup>, или же прямые исходные первичные данные отсутствовали.

Уровень доступности актуальных исходных первичных неодинаков (рисунок 4.1), и вполне возможно, что на страновом уровне имеется больше данных, но по разным причинам они не были доступны для их использования учреждениями<sup>2</sup>. В случае большинства стран уровень доступности актуальных первичных и исходных данных, касающихся связанных со здоровьем показателей ЦУР и ОГПР-13, включенных в приложение 2, составлял от 50% до 80%. Однако в случае почти одной пятой всех стран актуальные первичные или прямые исходные данные для более чем половины показателей отсутствуют<sup>3</sup>. Страны с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего, по всей вероятности, не располагают актуальными исходными данными для получения сопоставимых оценок, особенно тех, для которых требуются полные регистрационные данные о причинах смерти. Однако по сравнению со странами с более высоким уровнем

дохода эти страны обычно имеют более широкие наборы данных для показателей, которые выводятся путем проведения обследований населения, таких как показатели в отношении питания детей и планирование семьи.

Исходные данные, используемые при подготовке конкретного набора оценок, также могут различаться по своему качеству. В настоящем докладе исходными считаются те данные, которые несмотря на применявшиеся к ним в процессе анализа корректировки, использовались при подготовке оценок. Кроме того, в отношении связанных со здоровьем показателей ЦУР применяются различные определения и методологии, поэтому данные, принятые в настоящем докладе за исходные, также варьируются. В отношении сложных индикаторов, являющихся производными нескольких параметров, в качестве исходных данных используются только наиболее важные параметры.

В наличии и качестве данных, необходимых для целей глобального мониторинга выполнения связанных со здоровьем ЦУР, сохраняются значительные пробелы. Многие национальные информационные системы здравоохранения нуждаются в безотлагательном улучшении и прежде всего в увеличении вложений в людские и технические ресурсы и развитии сотрудничества. Сбор, анализ и использование данных надлежащего качества являются важным шагом в целях уменьшения и устранения неравенства в области оказания медико-санитарной помощи.

<sup>1</sup> В случае показателей, представленных в качестве первичных данных, статистическая информация считается актуальной, если базисным годом является 2015 г. или более поздний год. В случае «сопоставимых оценок» исходные первичные данные считаются актуальными, если последний год отчетного периода отстает не более чем на четыре года от года оценки.

<sup>2</sup> Низкий уровень доступности данных может означать, что оценки, представленные в данном издании, были получены несколькими годами ранее (когда более новые данные еще не были доступны). Это может также означать, что более новые данные имелись, но они не были своевременно получены международными учреждениями или не отвечали критериям для их включения, в соответствии с которыми они могут использоваться при подготовке отчетности или оценок. Отчет с более подробной информацией о доступности актуальных данных странового уровня и качестве основных информационных систем здравоохранения будет представлен в конце 2020 г.

<sup>3</sup> В связи с тем, что показатели, включенные в это издание, не совпадают с показателями, включенными в доклад «Мировая статистика здравоохранения, 2019 г.», а критерии оценки доступности данных по некоторым показателям были усовершенствованы, изменения, отличающие эти два издания, не следует расценивать как некие тенденции.

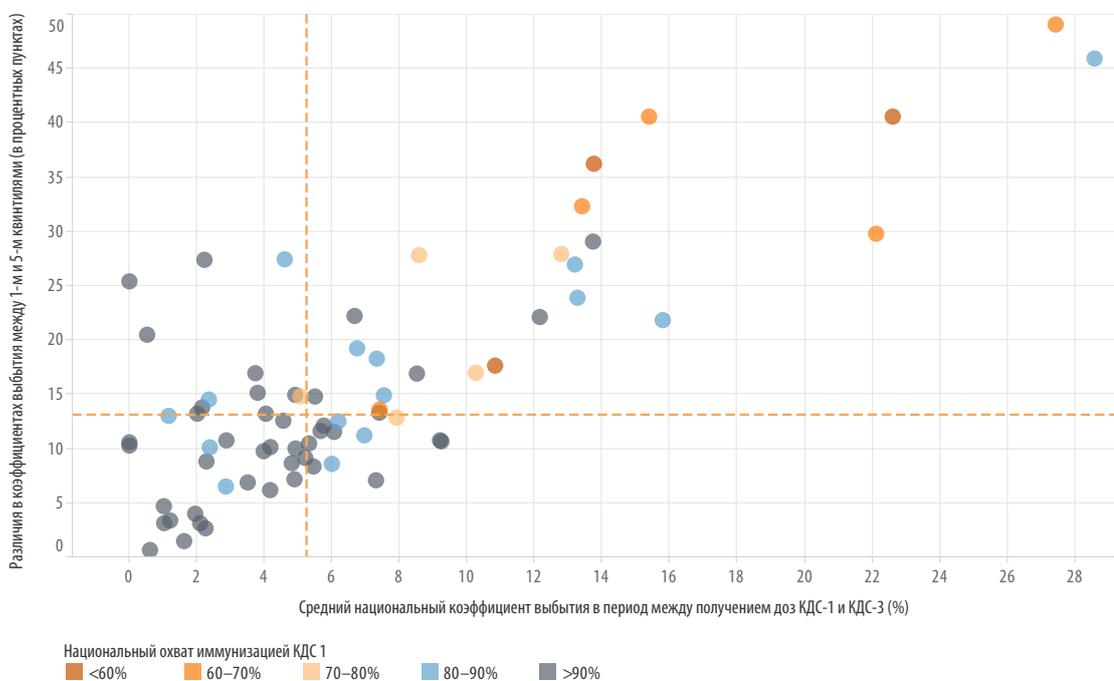
## ВСТАВКА 1. ПОТРЕБНОСТЬ В ДЕЗАГРЕГИРОВАННЫХ ДАННЫХ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ РАВЕНСТВА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Важное значение для обеспечения равенства в области здравоохранения имеет мониторинг неравенства в обеспеченности услугами здравоохранения, который позволяет выявить группы населения, «оставленные без внимания», и результаты которого используются при подготовке ориентированных на достижение равенства мер политики, программ и методов работы по устранению существующих пробелов. Для осуществления такого мониторинга требуются самые различные дезагрегированные данные, которые в настоящее время отсутствуют по ряду показателей ЦУР, касающихся охраны здоровья.

Например, критически важное значение для отражения субнациональных различий в уровне охвата иммунизацией имеет мониторинг положения в различных районах. Цель *Глобального плана действий в отношении вакцин на 2011-2020 гг.* заключается в том, чтобы обеспечить охват населения стран вакцинацией третьей дозой коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины (КДС-3) на уровне 90%, а в качестве одной из его задач предусматривается достижение охвата всех районов на уровне 80%. Однако трудности, вызванные ограниченными данными и их качеством, препятствуют мониторингу неравенства в охвате иммунизацией на уровне районов.

Одним из вариантов обеспечения мониторинга неравенства в области охвата иммунизацией на субнациональном уровне было использование административных данных об охвате иммунизацией (формируемых учреждениями здравоохранения) на уровне районов (или втором административном уровне), ежегодный сбор которых начиная с 2016 г. осуществляется на глобальном уровне Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) совместно с ВОЗ. Однако нерешенные вопросы с качеством данных (в основном данных, используемых в виде знаменателей и полученных в результате неточных оценок целевых групп населения) ограничивают возможности применения таких данных для достоверного мониторинга неравенства на субнациональном уровне. В целях решения этой задачи коэффициенты выбытия между получением доз КДС-1 и КДС-3 (или доли детей, получивших первую дозу вакцины, содержащей компонент КДС, но не получивших третью дозу) были использованы в качестве индикаторов в 72 странах в тех случаях, когда представленные странами административные данные можно было использовать при расчете коэффициентов выбытия и для сопоставления между странами показателей неравенства на субнациональном уровне, полученных в результате распределения районов по квинтилям в каждой стране.

Во всех 72 странах зарегистрированные средние страновые коэффициенты выбытия в период между получением доз КДС-1 и КДС-3 варьировались в пределах от 0% до 28,6% (при медиане 5,3%). Однако в большинстве случаев национальные коэффициенты выбытия скрывают за собой значительные различия между районами. В 20% районов с наиболее низкими коэффициентами выбытия (квинтиль 5) медианное значение составило 1,3% по сравнению с 14,7% в 20% районов с наиболее высокими коэффициентами выбытия (квинтиль 1). В 19 из 72 стран разница в показателях между районами в квинтилях с наиболее высокими и наиболее низкими коэффициентами выбытия составила более 20 процентных пунктов. Кроме того, в большинстве стран имеется ряд районов, отставание которых по коэффициентам выбытия в период между получением доз КДС имеет тенденцию к непропорциональному увеличению. Эти данные потенциально могут быть использованы при разработке стратегий повышения национального охвата иммунизацией КДС-3.



*Примечание:* Страны обозначены кружками разного цвета, причем каждой исследуемой стране соответствует один цветной кружок. Оранжевые пунктирные линии обозначают медианные значения (средние точки).

*Источники:* Subnational immunization coverage data. Geneva: World Health Organization; 2019 (4); WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage. Geneva: World health Organization; 2018 (5).

### Рисунок 4.2

**Отклонение отдельных районов стран по коэффициенту выбытия в период между получением доз КДС от средненационального коэффициента выбытия и охват иммунизацией КДС-1 в 72 странах, 2018 г.**

Однако использование таких административных данных имеет определенные ограничения. Сохраняется проблема качества данных. Кроме того, коэффициенты выбытия в период между получением доз КДС отражают только один аспект программ иммунизации и не охватывают детей, которые не были вакцинированы. Вследствие этого коэффициенты выбытия на субнациональном уровне должны использоваться в совокупности с другими показателями, такими как показатель доли детей, не получивших ни одной дозы вакцины, что позволит обеспечить эффективность мониторинга равенства. Это подчеркивает необходимость постоянного укрепления информационных систем здравоохранения с целью обеспечить сбор и использование данных, достаточных для мониторинга и разработки осуществления ориентированных на соблюдение равенства программ иммунизации.

## ВСТАВКА 2. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ДАННЫХ О НАСИЛИИ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН

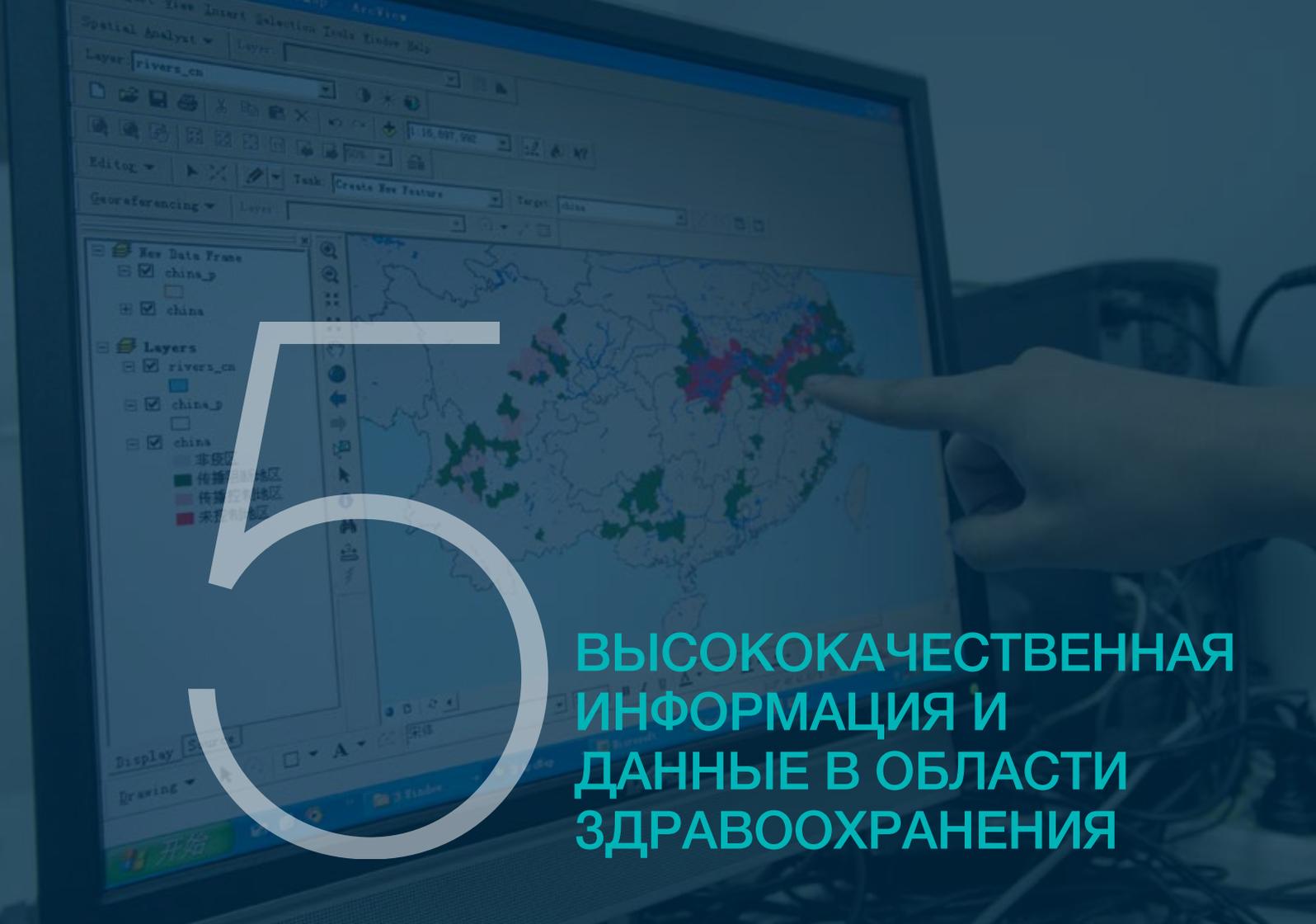
В настоящее время повышается доступность, качество и сопоставимость демографических данных о насилии в отношении женщин (НОЖ) и, в частности, насилии со стороны интимного партнера (НИП). В настоящее время как минимум 147 стран, по сравнению с 87 странами в 2011 г., используют демографические данные о распространенности физического, сексуального и/или психологического НИП\*. Значительная часть этих данных формируется на основе информации из вопросников о насилии в семье, заполняемых при проведении медико-демографических обследований. Еще одним важным источником данных являются специализированные обследования, которые часто проводятся национальными статистическими ведомствами.

ВОЗ также направляет усилия на достижение консенсуса по вопросам определения, оценки и отражения в отчетности данных о психологическом насилии со стороны интимного партнера, с тем чтобы получить эффективные и надежные оценочные показатели распространенности такого насилия. Повышение качества оценки позволит в будущем получать отчетность по всем трем видам насилия со стороны партнера.

Отдельные остающиеся трудности связаны с неоднородностью данных и отсутствием данных, дезагрегированных по возрасту (особенно в отношении групп для лиц пожилого возраста). В некоторых странах по-прежнему полностью отсутствуют данные о НОЖ, в то время как в большинстве других за все время было проведено только одно репрезентативное обследование в области НОЖ. Кроме того, получению данных о сексуальном насилии со стороны лиц, не являющихся партнерами, препятствует использование нестандартизованных оценок и/или отсутствие дезагрегирования по видам действий/насилия со стороны партнеров/лиц, не являющихся партнерами. Для повышения эффективности оценки различных форм сексуального насилия требуется проведение дальнейшей работы.

## Библиография

1. Asma S, Lozano R, Chatterji S, Swaminathan S, de Fátima Marinho M, Yamamoto N et al. Monitoring the health-related Sustainable Development Goals: lessons learned and recommendations for improved measurement. *Lancet*. 2020;395(10219):240–246.
2. Мировая статистика здравоохранения, 2017 г.: мониторинг показателей здоровья в отношении Целей устойчивого развития (ЦУР). Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2017 г. ([https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2017/ru/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/ru/), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
3. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2018 ([https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2018/en/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
4. Subnational immunization coverage data. Geneva: World Health Organization; 2019. ([https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/data/subnational/en/](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/subnational/en/), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
5. WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage. Geneva: World health Organization; 2018 ([https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/routine/coverage/en/index4.html](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/routine/coverage/en/index4.html), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).



## ВЫСОКОКАЧЕСТВЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ И ДАННЫЕ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Понимание тенденций в области здравоохранения невозможно без наличия точных своевременных и сопоставимых данных статистики, касающихся охраны здоровья. Такая информация необходима директивным органам для разработки надлежащих мер политики, распределения ресурсов и приоритизации соответствующих мероприятий. Эти данные также имеют чрезвычайно важное значение для мониторинга государствами-членами эффективности усилий, предпринимаемых ими в целях выполнения задач ЦУР<sup>1</sup>.

Достижение связанных с охраной здоровья ЦУР зависит от функционирования в странах самых различных систем сбора и обработки данных, в том числе данных статистики актов гражданского состояния и естественного движения населения (РАГССЕДН), данных регулярной отчетности учреждений здравоохранения и других административных данных, данных обследований домашних хозяйств и различных демографических обследований, данных систем эпиднадзора, а также данных из других источников. Кроме того, некоторые показатели рассчитываются на основе данных, полученных из источников, не относящихся к сектору здравоохранения (1). Важное значение имеет создание комплексных систем статистики/данных, касающихся охраны здоровья, которые позволяют рассчитывать ключевые показатели и получать данные, необходимые для принятия стратегических решений.

<sup>1</sup> Они включают данные систем статистики актов гражданского состояния и естественного движения населения, обследований домашних хозяйств и демографических обследований, систем регулярной отчетности медицинских учреждений, систем административных данных и систем эпиднадзора. Некоторые показатели также рассчитываются на основе данных, полученных из источников, не относящихся к сектору здравоохранения.

Действующие системы, как показала чрезвычайная ситуация с COVID-19, должны быть достаточно гибкими, обладать способностью адаптироваться к непредвиденным ситуациям и обеспечивать получение своевременных и актуальных данных, необходимых для принятия решений.

### **Статистика актов гражданского состояния и естественного движения населения**

Эффективность принятия решений в области общественного здравоохранения зависит от точности статистики рождений и смертей, в том числе о причинах смерти. Наиболее качественную статистику позволяют получать системы РАГССЕДН. Согласно последним оценкам, менее одной трети стран располагают высококачественными данными о причинах смерти (2). Стремительный прогресс, достигнутый в последнее время в области цифровых технологий, открывает беспрецедентные возможности для ускорения процесса совершенствования систем РАГССЕДН во всех странах. Универсального плана действий по созданию и поддержанию таких систем не существует, и перед каждой страной стоит комплекс собственных задач, для решения которых требуются нестандартные стратегии.

В мире существуют самые различные подходы в области учета смертности, включая те, которые используются в секторе здравоохранения в рамках систем учета общей смертности и смертности по конкретным причинам. В целях своевременного формирования необходимых данных о смертности может использоваться единая система учета смертности, которая обеспечивает высокий уровень охвата и полноты и позволяет регистрировать все случаи смерти по всем причинам. В условиях

чрезвычайных ситуаций, таких как пандемия COVID-19, оценка резких изменений в уровнях смертности может быть получена в результате оперативного учета смертности и регистрации всех случаев смерти по всем причинам. В настоящее время в целях содействия представлению странами данных о смертности и организации профессиональной подготовки и технической помощи, необходимых для повышения качества медицинских заключений о причинах смерти, и тем самым облегчения получения своевременной и достоверной информации, ВОЗ в безотлагательном порядке модернизирует свою базу данных о смертности.

Чтобы расширить возможности государств-членов и повысить эффективность мобилизации ресурсов секторов здравоохранения в целях внедрения и содействия укреплению систем РАГССЕДН, а также получения максимальной выгоды от применения таких систем при разработке политики, ВОЗ в сотрудничестве с учреждениями Организации Объединенных Наций и партнерами оказывает государствам-членам техническую экспертную помощь. Она включает оказание прямой технической помощи странам, укрепление потенциала на региональном уровне для оказания поддержки всем государствам-членам и назначение стипендий по странам для организации интенсивного профессионального обучения без отрыва от производства.

### **Административные данные, данные медико-санитарных служб и учреждений здравоохранения**

Ряд систем и подсистем для сбора и обработки данных, таких как стандартные информационные системы здравоохранения (СИСЗ), реестры, обследования медицинских учреждений и другие информационные системы по сбору логистических данных и данных о работниках здравоохранения, используются в целях формирования административных данных, данных медико-санитарных служб и учреждений здравоохранения. Однако ценность этих данных нередко снижается ввиду несогласованности систем, отсутствия стандартизации, низкого качества данных и ограниченного аналитического потенциала. Эти сдерживающие факторы препятствуют осуществлению определенных действий со стороны общественного здравоохранения.

Для решения многих из этих задач ВОЗ предлагает комплекс интегрированных инструментов и пакеты технической помощи, а также предоставляет инструменты оценки, позволяющие устанавливать стандарты и проводить мониторинг и анализ информации. В частности, для повышения эффективности СИСЗ были разработаны специализированные модули (например, по ВИЧ, туберкулезу, малярии, ЗТБ, безопасности дорожного движения, НИЗ и иммунизации), которые могут быть встроены в любые цифровые и медико-санитарные информационные системы, такие как пакеты программ для сбора и обработки районной медико-санитарной информации (DHIS2) и специализированные страновые системы. Повышение качества данных СИСЗ обеспечивается благодаря использованию инструментария для оценки качества данных (3) и стандартизованных показателей качества данных и методических материалов. Стандартизованные модули обследования медицинских учреждений, охватывающие такие ключевые элементы, как доступность услуг, готовность к их оказанию, качество лечения и безопасность, а также управление и финансы, позволяют оценить уровень соблюдения медико-санитарными учреждениями стандартов в области услуг здравоохранения, выполнение которых необходимо для оказания качественной медико-санитарной помощи.

### **Демографические обследования**

Неотъемлемой частью комплексных информационных систем здравоохранения являются обследования домашних хозяйств и другие демографические обследования. Они особенно эффективны в случае оценок по многим показателям и сбора ключевой информации, необходимой для понимания взаимосвязей между показателями. В то время как во многих странах системы РАГССЕДН и системы административной информации являются фрагментарными и неприменимы для получения достоверных медико-санитарных данных, для сбора репрезентативных данных по важным вопросам здравоохранения, а также вопросам социальной, экономической и политической жизни могут оперативно проводиться отдельные обследования. Проведение обследований домашних хозяйств имеет особо важное значение для получения своевременных данных об имеющихся у них финансовых трудностях.

Расширенный обзор состояния здоровья в мире (WHS+) (4) является многотематическим, мультимодальным и многоплатформенным обследованием, в том числе с использованием мобильных технологий. Он призван устранить критические пробелы в данных и учесть потребности стран. WHS+ позволяет улучшить понимание взаимосвязей между финансовыми трудностями и охватом услугами здравоохранения на уровне домашних хозяйств. Во время пандемии COVID-19 мобильные телефоны являются средством оперативного сбора своевременных данных, необходимых для разработки программной деятельности и мер политики

В целях укрепления потенциала стран в области статистики и одновременного обеспечения четкой координации и контроля во избежание проведения многочисленных фрагментарных, дублирующих и несогласованных обследований необходимо налаживать сотрудничество между министерствами и правительственными учреждениями, в том числе министерствами здравоохранения и финансов, национальными статистическими ведомствами (НСВ), службами регистрации актов гражданского состояния и научным сообществом. Крайне важно обеспечить сотрудничество национальных министерств здравоохранения с партнерами, особенно с НСВ, в области разработки, анализа и планирования обследований домашних хозяйств.

В тех случаях, когда правительства, научные круги и гражданское общество четко понимают и контролируют каждый этап процесса оценки, в том числе этап обработки и обобщения данных, повышаются возможности для использования этих данных в целях разработки политики. В частности в тех случаях, когда данные существуют, но остаются недоступными или доступ к ним предоставляется очень медленно, для устранения пробелов в этом процессе требуется принятие совместных усилий.

### **Самостоятельная ответственность стран**

Наряду с увязыванием поддержки ВОЗ с национальными приоритетами здравоохранения и потребностями систем здравоохранения, а также с координацией усилий ВОЗ с деятельностью Организации Объединенных Наций и других партнеров, одним из главных руководящих принципов является самостоятельная ответственность стран. Во всех стратегиях странового сотрудничества ВОЗ определяется комплекс согласованных совместных приоритетов для сотрудничества с ВОЗ в тех областях, в которых организация обладает сравнительными преимуществами (5). Одной из таких областей являются сбор надежной медико-санитарной информации, укрепление

аналитического потенциала и улучшение использования данных. Оказание поддержки в совершенствовании национальных информационных систем здравоохранения и укреплении потенциала в области сбора, анализа, представления и использования данных, касающихся охраны здоровья, является одним из ключевых направлений работы ВОЗ в странах.

### **Обзор и оценка существующих источников данных**

Оценка состояния информационных систем здравоохранения той или иной страны имеет важное значение для выявления и устранения пробелов в области сбора и обработки данных. Страны могут определять сильные и слабые стороны национальных систем медико-санитарной информации и выявлять пробелы в них благодаря использованию применительно к данным статистики здравоохранения пакета, получившего название SCORE (Survey, Count, Optimize, Review, Enable) (обследование, подсчет, оптимизация, анализ, внедрение). Пакет SCORE облегчает отслеживание хода достижения ЦУР, позволяет контролировать и оценивать уровень развития информационных систем здравоохранения и оказывать поддержку при проведении различных мероприятий, а также содержит методические рекомендации по применению передовых методов, стандартов и инструментария, используемых в области оценки.

### **Разработка оценок**

ВОЗ сотрудничает со странами и учреждениями-партнерами в целях разработки глобальных, региональных и страновых медико-санитарных оценок для согласованных глобальных показателей. Такой подход помогает обеспечить сопоставимость и высокое качество данных. В этой связи ВОЗ придерживается ряда ключевых принципов и оказывает поддержку странам в сборе, анализе, использовании и обмене данными, в том числе в выполнении обязательства сделать данные общественным благом, которым можно свободно пользоваться и обмениваться при условии соблюдения понятных этических и правовых норм (6,7).

ВОЗ оказывает поддержку партнерам в использовании руководства «Guidelines for accurate and transparent health estimates reporting» (Руководства по обеспечению точности и транспарентности оценки медико-санитарных показателей (GATHER)) (8), включающего перечень из 18 пунктов, по которым необходимо представлять информацию каждый раз, когда публикуются новые глобальные медико-санитарные оценки (включая описание исходных данных и методов оценки). Соблюдение положений этого руководства помогает научным работникам и директивным органам оценивать качество и сопоставимость данных.

Повышение самостоятельной ответственности местных органов за мониторинг показателей здоровья, тесное сотрудничество со странами в целях улучшения качества данных статистики, обеспечение проверки прогнозной эффективности методов, используемых для восполнения пробелов в данных, а также проведение консультаций со странами до публикации медико-санитарных данных, являются одними из принципов, которыми ВОЗ руководствуется в области сбора и обработки данных.

### **Укрепление потенциала в области сбора и обработки глобальных медико-санитарных данных**

Наряду с оказанием странам адресной поддержки ВОЗ проводит работу на глобальном уровне в области:

- разработки стандартов и распространения передовых методов практики сбора, обработки и обобщения данных. Данная деятельность в том числе предусматривает

соблюдение стандартов ООН для открытых данных; обеспечение доступности данных благодаря применению логически связанных систем обмена, сбора, хранения, анализа и использования данных; содействие применению руководства GATHER; повышение качества оценок здоровья населения, цифровых и методологических стандартов при содействии Справочно-информационной группы ВОЗ по статистике здравоохранения и Технической консультативной группы по цифровому здравоохранению;

- согласования и совершенствования международных стандартов классификации данных, в частности Международной классификации болезней (МКБ). МКБ 11-го пересмотра (МКБ - 11) опубликована на цифровой платформе, которая позволяет облегчить представление своевременных и точных данных о причинах смерти (9);
- укрепления потенциала стран в сфере профессиональной подготовки и наставничества. Эта деятельность касается применения статистических методов, эпидемиологии, обеспечения качества, анализа больших массивов данных, моделирования и прогнозирования, мониторинга неравенства и внедрения эффективных способов передачи и использования данных, имеющих стратегически важное значение;
- создания единой платформы глобальных медико-санитарных данных, на которой будут представлены данные медико-санитарной статистики Глобальной обсерватории здравоохранения (на портале которой хранятся данные по более чем 1000 показателей), региональных и национальных обсерваторий, информационных панелей “трех миллиардов”, связанные с охраной здоровья показателей ЦУР, а также справочные данные и наборы метаданных.

ВОЗ сотрудничает со всеми государствами-членами в целях укрепления и совершенствования национальных систем здравоохранения. На глобальном и региональном уровнях она обеспечивает руководство и координацию деятельности по вопросам общественного здравоохранения путем разработки норм и стандартов и представления возможных вариантов политики. На уровне стран ВОЗ оказывает поддержку правительствам и другим партнерам в целях отражения этих руководящих принципов в национальных стратегиях в области здравоохранения, а также приоритизации, мониторинга и принятия мер по вопросам, касающимся охраны здоровья и смежных областей.

В рамках сотрудничества с учреждениями Организации Объединенных Наций и негосударственными партнерами в этой и других областях ВОЗ оказывает странам содействие в повышении качества медико-санитарных данных и санитарно-эпидемиологического надзора на национальном уровне. Улучшения в этой области позволяют расширить сферу охвата и повысить качество медико-санитарной информации, а также стандартизировать процессы и получать сопоставимые оценки на глобальном уровне.

### **Мониторинг выполнения Международных медико-санитарных правил в целях укрепления безопасности в области здравоохранения**

В соответствии с Международными медико-санитарными правилами (ММСП) (2005 г.) все 196 подписавших ММСП стран и территорий (государств-участников) обязаны предпринимать совместные усилия в целях обеспечения глобальной безопасности в области здравоохранения и укрепления своего потенциала по выявлению, оценке, уведомлению и реагированию на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.

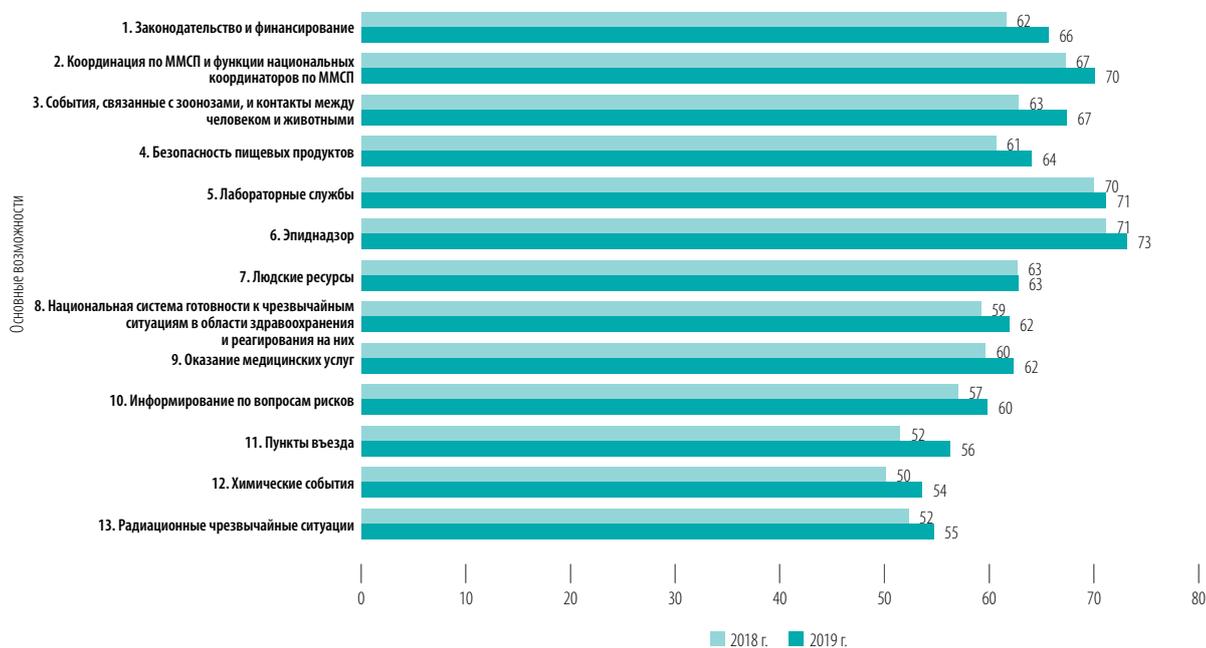
ВОЗ играет важную роль в поддержке и мониторинге соблюдения ММСП. Используя механизм мониторинга ВОЗ, страны оценивают свой потенциал и ежегодно отчитываются о положении дел с использованием 13 согласованных основных возможностей (рисунок 5.1). Предварительный анализ отчетов 165 государств-участников за 2019 г.<sup>1</sup> свидетельствует о неуклонном прогрессе в развитии почти всех основных возможностей за исключением возможностей по использованию людских ресурсов.

Почти все государства-участники имеют более высокие результаты в области выявления (а именно, в области эпиднадзора и деятельности лабораторных служб) и координации, а также функционирования национальных координаторов по ММСП. Однако все еще существуют пробелы в обеспечении необходимых возможностей в пунктах въезда (например, в портах, аэропортах и наземных пунктах пересечения границ),

а также возможностей в случае возникновения чрезвычайных ситуаций в области химической безопасности и радиационных чрезвычайных ситуаций. Тем не менее предоставленные данные свидетельствуют о том, что страны и территории выполняют свои обязательства по совершенствованию систем раннего предупреждения в целях снижения рисков в области общественного здравоохранения и управления ими.

Эти возможности оказались крайне важными для выявления, мониторинга, представления отчетности, планирования и принятия первоначальных мер реагирования на пандемию COVID-19. По мере продолжения борьбы, которую ведут все страны, стремящиеся обуздать пандемию, еще более очевидной чем когда-либо становится потребность в обеспечении высокой степени готовности к чрезвычайным ситуациям, быстром наращивании потенциала реагирования и тесном многосекторальном и международном сотрудничестве

<sup>1</sup> Данные по состоянию на 23 марта 2020 г.



Примечание: SPAR-2018 (n=183); SPAR-2019 (n=165 по состоянию на 23 марта 2020 г.).

Источник: Механизм мониторинга выполнения Международных медико-санитарных правил – Инструмент отчетности государств-участников на основе самооценки – платформа e SPAR. [https://extranet.who.int/e-spar/] Женева: Всемирная организация здравоохранения (10).

**Рисунок 5.1.**  
**Возможности в соответствии с годовой отчетностью государств-участников Международных медико-санитарных правил (SPAR), 2018 – 2019 гг.**

## Библиография

- Asma S, Lozano R, Chatterji S, Swaminathan S, de Fátima Marinho M, Yamamoto N et al. Monitoring the health-related Sustainable Development Goals: lessons learned and recommendations for improved measurement. *Lancet*. 2020;395(10219):240–246
- World Health Statistics 2019: Monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/gho/publications/world\_health\_statistics/2019/en/, по состоянию на 20 апреля 2020 г.)
- Data Quality Review (DQR) Toolkit. https://www.who.int/healthinfo/tools\_data\_analysis/en/
- World Health Survey Plus (WHS+). (https://apps.who.int/healthinfo/systems/surveydata/index.php/catalog/WHSPlus)
- Стратегии странового сотрудничества. Женева. Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (https://www.who.int/country-cooperation/what-who-does/ccs/ru/, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
- Moorthy VS, Roth C, Olliaro P, Dye C, Kienny MP. Best practices for sharing information through data platforms: establishing the principles. *Bulletin of the World Health Organization*, 2016;94:234–234A.
- WHO policy on the use and sharing of data collected in Member States outside the context of public health emergencies: frequently asked questions. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/publishing/datapolicy/FAQs\_datasharing\_website\_final.pdf?ua=1, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
- Stevens GA, Alkema L, Black RE, Boerma JT, Collins GS, Ezzati M et al. Guidelines for accurate and transparent health estimates reporting: the GATHER statement. *Lancet*. 2016;388(10062):1–5.
- International Classification of Diseases 11th Revision (https://icd.who.int/en)
- Механизм мониторинга выполнения Международных медико-санитарных правил – Инструмент отчетности государств-участников на основе самооценки – платформа e SPAR. Женева, Всемирная организация здравоохранения (https://extranet.who.int/e-spar/, по состоянию на 31 марта 2020 г.).

# ПРИЛОЖЕНИЕ 1

## Основные результаты выполнения связанных с охраной здоровья показателей ЦУР на уровне регионов

### Пояснение

Если не указано иное, представленные ниже данные статистики являются частью официальной статистики Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которая составлена с использованием научно обоснованных данных на начало 2020 г. и касается отдельных связанных с охраной здоровья показателей Целей в области устойчивого развития (ЦУР) и отдельных *показателей Тринадцатой общей программы работы* (ОПР-13). Эти данные главным образом получены из публикаций и баз данных, разработанных и поддерживаемых ВОЗ или группами в рамках Организации Объединенных Наций (ООН), членом которых является ВОЗ. Если не указано иное, все представленные в настоящем документе данные статистики включены в приложение 2. Ввиду ограниченного объема доклада ссылки на показатели часто приводятся с указанием задачи в рамках ЦУР вместе с сокращенным названием показателя (в приложении 2 приводится полный перечень названий показателей и соответствующих ссылок).

Сопоставимые оценки отличаются значительной степенью неопределенности, особенно по тем странам, в отношении которых доступность и качество исходных первичных данных ограничены (1). На портале Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ представлены интервалы неопределенности и другая дополнительная информация о рассматриваемых в настоящем документе показателях и данных статистики<sup>1</sup>.

### Библиография

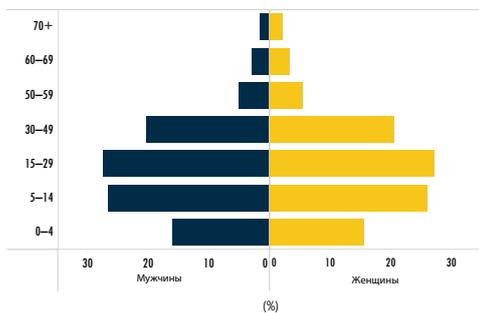
1. World Health Statistics 2018: Monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization; 2018 ([https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2018/en/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/), accessed 20 April 2020).

<sup>1</sup> Глобальная обсерватория здравоохранения – это онлайн-портал ВОЗ, предоставляющий доступ к данным и аналитическим материалам для мониторинга глобальной ситуации в области здравоохранения (см. по адресу <https://www.who.int/gho/en/>).

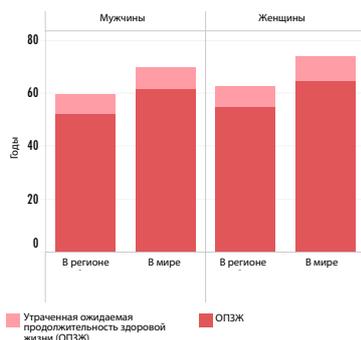
# Африканский регион

## Ключевые статистические показатели

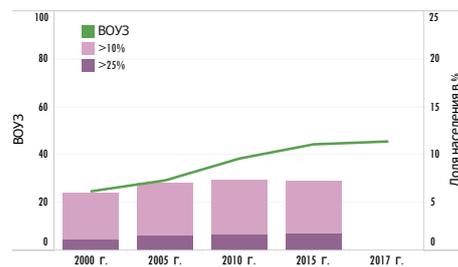
Возрастной состав населения в разбивке по полу, 2018 г.



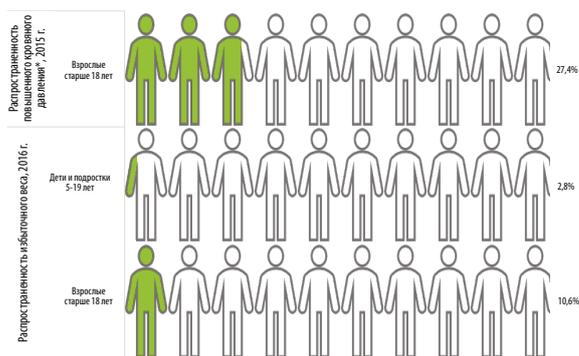
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в разбивке по полу, 2016 г.



ВОУЗ: Индекс охвата услугами (SCI) (ЦУР 3.8.1) и население, медицинские расходы которого оплачиваются из собственных средств и превышают пороговые значения в размере 10% или 25% (ЦУР 3.8.2)



13-я Общая программа работы на 2019-2023 гг.: факторы риска НИЗ



Примечание: \* Определяется как систолическое артериальное давление  $\geq 140$  мм рт.ст. и/или диастолическое артериальное давление  $\geq 90$  мм рт.ст.)

## Повышение оперативности сбора текущих данных о смертности и заболеваемости в Африканском регионе ВОЗ в соответствии с МКБ-11

Для мониторинга таких целей, как ЦУР, необходимо наличие многочисленных страновых данных и разнообразных стандартов, позволяющих сравнивать результаты по странам и временным интервалам. Отсутствие надежной статистики общей смертности и смертности от конкретных причин является серьезным препятствием на пути к пониманию характера и последствий медико-санитарных мероприятий, осуществляемых в Африканском регионе ВОЗ.

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), является глобальным стандартом в области сбора соответствующих данных (1). Приблизительно 120 стран в мире используют для сертификации, кодирования и регистрации случаев и причин смерти 10-ю редакцию МКБ (МКБ-10) (2).

В рамках МКБ 11-го пересмотра (МКБ-11) (3), опубликованной в 2019 г., применяются новые информационные технологии, позволяющие странам более оперативно и с меньшими затратами получать точную информацию о смертности и заболеваемости и одновременно дополнять систему классификации последними обновленными научными данными. МКБ-11 предназначена для использования на разных языках и позволяет осуществлять несложную электронную регистрацию и представление медико-санитарных статистических данных. Дорогостоящие руководства и сопряженные с затратами обучение и поддержка были сведены к минимуму, и страны, в зависимости от имеющихся у них цифровых технологий, смогли получить доступ к онлайн-версиям или офлайн-версиям.

Вместе с интерактивной архитектурой и функциями поиска новые возможности МКБ-11 облегчают ее использование в странах Африканского региона ВОЗ. Если при внедрении МКБ-10 страны испытывали трудности, то переход к использованию МКБ-11 происходит без особых задержек.

Намибия стала одной из первых стран, использовавших МКБ-11 на экспериментальной основе, и применила ее для кодирования информации о причинах 20 000 смертей, зарегистрированных ежегодно в 2016 г. и 2017 г. В начале 2020 г. Руанда экспериментально внедрила МКБ-11 и использовала ее для кодирования данных о заболеваемости в электронных медицинских картах. Уганда и Объединенная Республика Танзания также добились прогресса во внедрении МКБ-11 и ее использовании в электронных медицинских картах и системах отчетности о причинах смерти. В отличие от внедрения МКБ-10, когда многие страны региона выбирали выжидательный подход, в данном случае остальные страны стремятся стать «первопроходцами». МКБ-11 также была встроена в платформу цифрового здравоохранения Регионального бюро ВОЗ для стран Африки.

МКБ-11 знаменует собой важный шаг в направлении сбора информации в реальном масштабе времени и облегчает процесс принятия решений. Расширение ее применения свидетельствует о том, что обеспечение более равного доступа к медико-санитарной информации и ее использованию возможно во всех странах, независимо от их принадлежности к какой-либо группе стран с определенным уровнем дохода. Страны, имевшие ранее низкий уровень охвата или низкое качество кодируемых данных о смертности и заболеваемости, теперь могут регулярно собирать и использовать медико-санитарную информацию, соответствующую международным стандартам.

Сводная таблица показателей ЦУР 3, по которым страновые коэффициенты представлены в виде сопоставимых оценок<sup>а</sup>

Государство-член	3.1.1	3.2.1	3.2.2	3.3.1	3.3.2	3.3.3	3.3.4	3.4.1	3.4.2	3.5.2	3.6.1	3.8.1	3.9.1	3.9.2	3.9.3	3.a.1	3.b.1	3.b.1	3.b.1	3.b.1
	Коэффициент материнской смертности <sup>б</sup>	Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет <sup>с</sup>	Коэффициент неонатальной смертности <sup>с</sup>	Число новых заражений ВИЧ <sup>с</sup>	Заболееваемость туберкулезом <sup>е</sup>	Заболееваемость малярией <sup>г</sup>	Распространенность гепатита В <sup>д</sup>	Вероятность смерти от четырех основных НИЗ <sup>д</sup>	Смертность от суицида <sup>е</sup>	Потребление алкоголя <sup>ж</sup>	Коэффициент смертности в результате дорожно-транспортного травматизма <sup>з</sup>	Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ <sup>з</sup>	Коэффициент смертности от загрязнения воздуха <sup>и</sup>	Коэффициент смертности от отсутствия надлежащих ВСТ <sup>и</sup>	Коэффициент смертности от отравлений <sup>и</sup>	Распространенность употребления табака <sup>к</sup>	Иммунизация КДС-3 <sup>л</sup>	Иммунизация КСВ-2 <sup>м</sup>	Иммунизация ПКВ-3 <sup>н</sup>	Иммунизация ВПЧ <sup>п</sup>
	2017	2018	2018	2018	2018	2018	2015	2016	2016	2018	2016	2017	2016	2016	2016	2018	2018	2018	2018	2018
Алжир	112	23	15	0,03	69	0,22	14,2	3,2	0,9			78	49,7	1,9	0,8	18,8	91	77	91	
Ангола	241	77	28	1,01	355	228,9	4,85	16,5	4,7	6,9	23,6	40	118,5	48,8	2,7	59	35	67		
Бенин	397	93	31	0,34	56	386,2	5,55	19,6	9,9	2,8	27,5	40	205,0	59,7	3,5	7,2	76	73		
Ботсвана	144	36	24	4,36	275	0,6	0,19	20,3	9,3	6,6	23,8	61	101,3	11,8	1,1	23,7	95	74	91	82
Буркина-Фасо	320	76	25	0,12	48	398,7	4,29	21,7	7,7	12,0	30,5	40	206,2	49,6	3,0	16,0	91	71	91	
Бурунди	548	58	22	0,16	111	250,3	2,59	22,9	9,1	7,2	34,7	42	179,9	65,4	5,2	12,6	90	77	90	
Габон	252	45	21	1,01	525	248,2	4,16	14,4	7,1	8,7	23,2	49	76,0	20,6	0,9	7,0	71	93		
Гамбия	597	58	26	1,06	174	66,0	1,17	20,4	5,1	3,6	29,7	44	237,0	29,7	1,9	14,4	93	71	93	
Гана	308	48	24	0,70	148	224,3	3,61	20,8	5,4	2,8	24,9	47	203,8	18,8	1,7	3,7	97	83	96	
Гвинея	576	101	31	0,52	176	283,9	7,47	22,4	6,3	1,1	28,2	37	243,3	44,6	3,0		45			
Гвинея-Биссау	667	81	37	1,43	361	123,3	2,12	20,0	4,0	5,4	31,1	40	214,7	35,3	2,2		88			
Демократическая Республика Конго	473	88	28	0,21	321	319,8	1,43	19,4	5,7	2,0	33,7	41	163,9	59,8	3,2		81			
Замбия	213	58	23	2,97	346	156,7	1,84	17,9	6,1	6,5		53	127,2	34,9	2,9	14,7	90	65	90	
Зимбабве	458	46	21	2,79	210	51,0	4,38	19,3	10,7	4,7	34,7	54	133,0	24,6	2,2	13,9	89	78	89	
Кабо-Верде	58	19	12	0,19	46	<0,1	0,71	17,2	11,3	5,6	25,0	69	99,5	4,1	0,5		98	88		
Камерун	529	76	27	1,02	186	247,0	1,90	21,6	12,2	5,6	30,1	46	208,1	45,2	3,1	9,3	79			79
Кения	342	41	20	1,02	292	70,1	0,86	13,4	3,2	2,8	27,8	55	78,1	51,2	1,8	11,8	92	45	81	
Коморские Острова	273	67	32	0,01	35	18,8	1,96	22,9	6,8	0,7	26,5	52	172,4	50,7	2,4	19,5	91			
Конго	378	50	20	1,03	375	235,1	4,11	16,7	5,9	9,3	27,4	39	130,7	38,7	1,2	16,1	75			73
Кот-д'Ивуар	617	81	34	0,70	142	330,6	3,04	29,1	14,5	2,7	23,6	47	269,1	47,2	3,9	13,0	82			81
Лесото	544	81	35	7,80	611		1,64	26,6	21,2	4,6	28,9	48	177,6	44,4	3,1	29,7	93	82	93	
Либерия	661	71	24	0,39	308	361,5	7,75	17,6	6,8	6,1	35,9	39	170,2	41,5	1,8	8,4	84			84
Маврикий	61	16	9	0,70	13	0,61	22,6	7,8	4,3	13,7	63	38,3	0,6	0,1	26,9	97	97	97	81	
Мавритания	766	76	33	0,03	93	39,4	4,29	18,1	4,4	<0,1	24,7	41	169,5	38,6	1,9		81			77
Мадагаскар	335	54	21	0,24	233	82,4	4,36	22,9	3,9	2,0	28,6	28	159,6	30,2	3,3	28,9	75			75
Малави	349	50	22	2,28	181	213,6	3,03	16,4	3,7	3,6	31,0	46	115,0	28,3	2,0	12,8	92	72	92	
Мали	562	98	33	0,78	53	386,8	4,88	24,6	4,8	1,3	23,1	38	209,1	70,7	3,3	12,0	71			68
Мозамбик	289	73	28	5,25	551	305,4	3,67	18,4	4,9	2,3	30,1	46	110,0	27,6	2,9	14,4	80	59	80	
Намибия	195	40	16	2,82	524	26,7	0,66	21,3	8,7	5,4	30,4	62	145,0	18,3	1,5	17,9	89	50	89	
Нигер	509	84	25	0,08	87	356,6	6,01	20,0	4,6	0,7	26,2	37	251,8	70,8	4,2	8,6	79	48	79	
Нигерия	917	120	36	0,65	219	291,9	2,61	22,5	9,5	10,8	21,4	42	307,4	68,6	3,0	4,8	57			57
Объединенная Республика Танзания	524	53	21	1,41	253	124,3	1,69	17,9	5,4	1,3	29,2	43	139,0	38,4	2,7	13,3	98	84	98	16
Руанда	248	35	16	0,29	59	486,5	1,74	18,2	6,7	9,0	29,7	57	121,4	19,3	2,4	13,3	97	96	97	84
Сан-Томе и Принсипи	130	31	14	0,07	124	13,9	1,36	18,5	2,3	5,9	27,5	55	162,4	11,4	0,9	5,4	95	76	95	95
Сейшельские Острова	53	14	9		18		0,15	21,2	9,3	20,5	15,9	71	49,3	0,2	0,6	21,1	99	97	16	99
Сенегал	315	44	21	0,08	118	55,8	3,48	18,1	6,0	0,8	23,4	45	160,7	23,9	2,3	9,1	81	63	81	
Сьерра-Леоне	1120	105	33	0,55	298	320,4	8,18	30,5	9,7	5,7		39	324,1	81,3	4,1	19,8	90	55	90	
Того	396	70	25	0,70	36	267,3	3,36	23,6	9,6	2,5	29,2	43	249,6	41,6	2,4	7,6	88			88
Уганда	375	46	20	1,40	200	289,2	3,16	21,9	9,9	15,1	29,0	45	155,7	31,6	3,2	9,8	93			72
Центральноафриканская Республика	829	116	41	1,20	540	347,3	6,62	23,1	7,7	2,4	33,6	33	211,9	82,1	3,2		47			47
Чад	1140	119	34	0,44	142	164,8	3,08	23,9	8,8	1,4	27,6	28	280,1	101,0	3,6	11,8				
Экваториальная Гвинея	301	85	30	4,21	201	269,0	8,66	22,0	16,4	7,2	24,6	45	177,7	22,3	1,9		25			
Эритрея	480	42	18	0,15	89	28,9	0,74	23,9	7,9	1,4	25,3	38	173,7	45,6	4,2	7,2	95	88	95	
Эсватини	437	54	17	8,62	329	0,8	0,85	26,7	13,3	10,0	26,9	63	137,0	27,9	3,3	10,7	90	75	88	
Эфиопия	401	55	28	0,24	151	31,8	2,61	18,3	7,2	2,4	26,7	39	144,4	43,7	2,9	4,6	72			67
Южная Африка	119	34	11	4,94	520	1,7	1,74	26,2	11,6	9,5	25,9	69	86,7	13,7	1,2	31,4	74	50	73	57
Южный Судан	1150	99	40	1,56	146	235,9	21,13	19,8	3,7		29,9	31	165,1	63,3	4,0		49			

<sup>а</sup> Сопоставимые оценки относятся к страновым коэффициентам для одного и того же отчетного года, которые могут быть скорректированы или сформированы таким образом, чтобы обеспечить возможность сравнения между странами, и представлены в отношении стран, имеющих исходные первичные данные, и в некоторых случаях в отношении стран, не имеющих таких данных. Полный перечень показателей ЦУР 3 см. в приложении 2. Переход от синего к оранжевому цвету означает изменение от низких к высоким показателям смертности, заболеваемости и распространенности, а также изменение от высоких к низким показателей охвата иммунизацией и индексов расходов на услуги.

<sup>б</sup> на 100 000 живорождений

<sup>с</sup> на 1000 живорождений

<sup>д</sup> на 1000 неинфицированных

<sup>е</sup> на 100 000 человек населения

<sup>г</sup> на 1000 человек из группы риска

<sup>з</sup> среди детей в возрасте до 5 лет (%)

<sup>д</sup> в возрасте 30-69 лет (%)

<sup>ж</sup> литры чистого спирта на человека в возрасте ≥15 лет

<sup>з</sup> стандартизованные по возрасту, на 100 000 человек населения

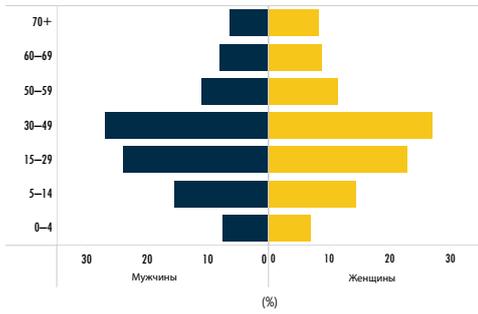
<sup>к</sup> стандартизованные по возрасту, среди взрослых старше 18 лет (%)

<sup>и</sup> среди детей в возрасте 1 года (%)

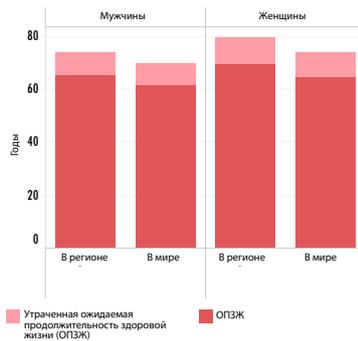
<sup>л</sup> в соответствии с национальными рекомендациями в отношении возраста (%)

<sup>н</sup> среди девочек в возрасте 15 лет (%)

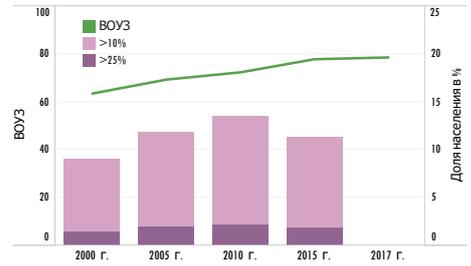
Возрастной состав населения в разбивке по полу, 2018 г.



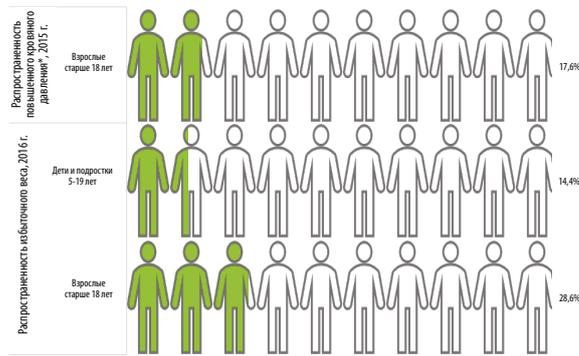
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в разбивке по полу, 2016 г.



ВОУЗ: Индекс охвата услугами (SCI) (ЦУР 3.8.1) и население, медицинские расходы которого оплачиваются из собственных средств и превышают пороговые значения в размере 10% или 25% (ЦУР 3.8.2)



13-я Общая программа работы на 2019-2023 гг.: факторы риска НИЗ



Примечание: \* Определяется как систолическое артериальное давление  $\geq 140$  мм рт.ст. и/или диастолическое артериальное давление  $\geq 90$  мм рт.ст.)

### Тенденции и социальное неравенство в плане риска преждевременной смерти от неинфекционных заболеваний в Регионе стран Америки<sup>1</sup>

В Регионе стран Америки ВОЗ основными причинами смерти взрослого населения являются неинфекционные заболевания (НИЗ). В рамках ЦУР 3.4.1 предусматривается принятие приоритетных действий в отношении следующих четырех НИЗ: сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний. В 2016 г. вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет от одного из этих четырех основных НИЗ среди мужчин составила 17,8% и среди женщин – 12,6%. В период осуществления Целей тысячелетия в области развития (ЦТР) (2000–2015 гг.) в странах Региона наблюдалось постоянное снижение риска смерти от всех указанных НИЗ. За эти годы вероятность смерти как среди мужчин, так и среди женщин в возрасте от 30 до 70 лет в результате одного из четырех основных НИЗ, снизилась приблизительно на 21%. Среднегодовое снижение этого показателя для лиц обоего пола составило 1,6%, и это означает, что мужчины по-прежнему подвергаются большему риску смерти от НИЗ, чем женщины (рисунок А1).

Результаты моделирования на основе данных за 2000–2016 гг. свидетельствуют о возможном дальнейшем снижении вероятности смерти среди мужчин и женщин в возрасте от 30 до 70 лет от одного из четырех основных НИЗ приблизительно на 23% в течение 2015–2030 гг.<sup>2</sup> Поскольку это составит менее одной трети от уровня сокращения, предусмотренного ЦУР 3.4.1, странам Региона стран Америки ВОЗ необходимо активизировать свои усилия в области профилактики и лечения в целях снижения уровня преждевременной смертности от НИЗ.

Уровень преждевременной смертности от НИЗ продолжает оставаться непропорционально высоким в наиболее неблагоприятных в социальном отношении странах, при этом наиболее ярко неравенство по этому показателю проявляется среди женщин. Оценка уровня абсолютного и относительного неравенства между странами свидетельствует о том, что в период 2000–2010 гг. его характер претерпел незначительные изменения, однако начиная с 2011 г. неравенство постепенно уменьшалось.<sup>3</sup> Таким образом, как представляется, в Регионе

наметились две положительные тенденции в отношении выполнения показателя ЦУР 3.4.1: снижение среднего показателя преждевременной смертности от НИЗ на региональном уровне и сокращение абсолютного и относительного неравенства между странами. Это свидетельствует о достижении более равномерного прогресса в выполнении данной задачи в рамках ЦУР.

В связи с тем, что степень неравенства в уровнях дохода и благосостояния в Регионе стран Америки является одной из самых высоких в мире (4), важно, чтобы оценка хода достижения связанных с охраной здоровья ЦУР проводилась с точки зрения равенства возможностей. Для этого в целях проведения оценки и мониторинга ситуации в области социального неравенства в секторе здравоохранения необходимо укрепить институциональный потенциал, а в целях повышения подотчетности – обеспечить использование микроданных обследований и дезагрегированных национальных и субнациональных административных данных, что позволит добиться большего равенства с точки зрения принципа «никто не должен быть оставлен без внимания».



Примечание: На двух нижних графиках отрицательные значения SI и SIx отражают отрицательные показатели неравенства, т. е. непропорционально высокую концентрацию вероятности смерти в наиболее социально неблагоприятных странах: чем ближе это значение к нулю (0), тем меньше уровень неравенства.

Источники: Global Health estimates 2016: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Geneva: World Health Organization, 2018 (6); Global human capital estimates 1990–2016 (average years of educational attainment, from 0 to 18 years). Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation, 2018 (7).

**Рисунок А1. Региональные тенденции и неравенство между странами в области образования как фактор вероятности смерти (в %) в возрасте от 30 до 70 лет от одного из четырех основных неинфекционных заболеваний (ЦУР 3.4.1). Регион стран Америки (33 страны), 2000–2030 гг.\***

\*Неравенство между странами по уровню преждевременной смертности от НИЗ оценивалось во всех социальных группах, составленных на основе средневзвешенного числа лет образовательной подготовки мужчин и женщин в возрасте от 30 до 70 лет (с 5-летним шагом). Информация о расчете угла наклона линии неравенства (SI) и коэффициента относительной концентрации (RC) или (SIx) в качестве своих показателей абсолютного и относительного неравенства внутри страны см. в публикации ВОЗ «Handbook for health inequality monitoring» (https://www.who.int/gho/health\_equity/handbook/en/) (5).

<sup>1</sup> Если не предусмотрено иное, представленные в настоящем документе данные взяты из публикации «Global Health estimates 2016: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016». Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/healthinfo/global\_burden\_disease/estimates/en/)

<sup>2</sup> Моделирование проведено ВОЗ/ПАОЗ.

<sup>3</sup> Оценка была получена на основе временных рядов за 2000–2016 гг. по показателю ЦУР 3.4.1 с использованием средневзвешенного количества лет, затраченных на образование мужчинами и женщинами в возрасте от 30 до 70 лет (показатель социального капитала, используемый в качестве одного из факторов стратификации равенства) для всех стран Региона стран Америки.

Сводная таблица показателей ЦУР 3, по которым страновые коэффициенты представлены в виде сопоставимых оценок<sup>a</sup>

Государство-член	3.1.1	3.2.1	3.2.2	3.3.1	3.3.2	3.3.3	3.3.4	3.4.1	3.4.2	3.5.2	3.6.1	3.8.1	3.9.1	3.9.2	3.9.3	3.a.1	3.b.1	3.b.1	3.b.1	3.b.1
	Коэффициент материнской смертности <sup>b</sup>	Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет <sup>c</sup>	Коэффициент неонатальной смертности <sup>c</sup>	Число новых заражений ВИЧ <sup>d</sup>	Заболееваемость туберкулезом <sup>e</sup>	Заболееваемость малярией <sup>e</sup>	Распространенность гепатита B <sup>h</sup>	Вероятность смерти от четырех основных НИЗ <sup>h</sup>	Смертность от суицида <sup>e</sup>	Потребление алкоголя <sup>i</sup>	Коэффициент смертности в результате дорожно-транспортной травматизма <sup>e</sup>	Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ	Коэффициент смертности от загрязнения воздуха <sup>j</sup>	Коэффициент смертности от отсутствия надлежащих ВСТ <sup>e</sup>	Коэффициент смертности от отравлений <sup>e</sup>	Распространенность употребления табака <sup>k</sup>	Иммунизация КДС-3 <sup>l</sup>	Иммунизация КСВ-2 <sup>m</sup>	Иммунизация ПКВ-3 <sup>n</sup>	Иммунизация ВПЧ <sup>n</sup>
	2017	2018	2018	2018	2018	2018	2015	2016	2016	2018	2016	2017	2016	2016	2016	2018	2018	2018	2018	2018
Антигуа и Барбуда	42	6	3	0,57	6,0		0,38	22,6	0,5	6,4	7,9	73	29,9	0,1	0,4		95	95		
Аргентина	39	10	6	0,15	27		0,01	15,8	9,2	9,7	14,0	76	26,6	0,4	0,6	21,8	86	89	88	57
Багамские Острова	70	10	5	0,55	14		0,31	15,5	1,7	4,8		75	19,9	0,1	0,1	10,9	90	69	90	
Барбадос	27	12	8	0,58	0,4		0,34	16,2	0,8	9,7	5,6	7	31,1	0,2	0,2	8,7	95	74	89	25
Белиз	36	13	9	0,81	30	<0,1	1,49	22,1	4,7	6,2	28,3	64	68,6	1,0	0,5		96	91		64
Боливия (Многонациональное государство)	155	27	14	0,13	108	1,4	0,20	17,2	12,2	4,4	15,5	68	63,7	5,6	2,0		83	38	83	61
Бразилия	60	14	8	0,26	45	5,1	0,07	16,6	6,5	7,4	19,7	79	29,9	1,0	0,2	16,5	83	69	84	69
Венесуэла (Боливарианская Республика)	125	25	15		48	32,7	0,62	18,1	3,7	4,1	33,7	74	34,6	1,4	0,3		60	39	0	
Гаити	480	65	26	0,69	176	1,6	2,04	26,5	11,7	2,7		49	184,3	23,8	2,6	8,3	64	38	1	
Гайана	169	30	18	0,51	83	44,4	0,95	30,5	29,2	6,9	24,6	72	107,8	3,6	0,7	12,2	95	84	91	9
Гватемала	95	26	12	0,14	26	0,3	0,05	14,9	2,7	2,4	16,6	55	73,8	6,3	1,1		86	76	85	33
Гондурас	65	18	10	0,09	37	0,1	0,25	14,0	2,9	3,8	16,7	65	60,7	3,6	0,4		90	94	90	61
Гренада	25	15	10	0,25	2,1		0,47	21,4	1,7	9,5	9,3	72	45,3	0,3	0,4		96	74		
Доминика		36	28	0,28	6,4		0,39			11,2	10,9						94	81		
Доминиканская Республика	95	29	19	0,26	45	0,1	0,34	19,0	9,9	6,7	34,6	74	43,0	2,2	0,4	9,4	94	31	70	6
Канада	10	5	3		5,6		1,03	9,8	12,5	8,9	5,8	89	7,0	0,4	0,3	17,5	91	87	81	83
Колумбия	83	14	8	0,14	33	8,5	0,21	15,8	7,2	5,7	18,5	76	37,0	0,8	0,4	7,9	92	88	94	29
Коста-Рика	27	9	6	0,21	10,0	<0,1	0,17	11,5	7,9	4,9	16,7	7	23,3	0,9	0,3	9,8	94	93	96	
Куба	36	5	2	0,15	7,2		0,12	16,4	13,9	5,8	8,5	83	49,5	1,0	0,3	27,1	99	99		
Мексика	33	13	8	0,08	23	0,3	0,04	15,7	5,1	5,0	13,1	76	36,7	1,1	0,4	13,9	88	99	88	99
Никарагуа	98	18	9	0,07	41	7,1	0,14	14,2	12,2	5,2		73	55,7	2,2	0,6		98	95	98	
Панама	52	15	8	0,32	52	0,2	0,22	13,0	4,3	8,0	14,3	79	25,8	1,9	0,4	6,9	88	99	92	69
Парагвай	84	20	11	0,16	43		0,65	17,5	9,5	7,6	22,7	69	57,5	1,5	0,3	12,8	88	83	94	56
Перу	88	14	7	0,10	123	4,7	0,24	12,6	4,9	6,4	13,5	7	63,9	1,3	0,9	9,6	84	66	82	68
Сальвадор	46	14	7	0,11	70	0,0	0,57	14,0	13,7	3,9	22,2	76	41,9	2,0	0,2	12,7	81	85	75	
Сент-Винсент и Гренадины	68	16	10	0,89	6,3		0,42	23,2	2,4	9,1		71	47,6	1,3	0,2		97	99		4
Сент-Китс и Невис		12	8	0,25	0,0		0,38			8,9							97	96		
Сент-Люсия	117	17	12	0,31	3,2		0,39	18,8	7,8	10,6	35,4	68	30,0	0,6	0,2		95	68		
Соединенные Штаты Америки	19	7	4		3,0		0,04	14,6	15,3	9,9	12,4	84	13,3	0,2	0,9	25,1	94	94	92	46
Суринам	120	19	10	0,49	38	0,3	0,36	21,7	22,8	5,3	14,5	71	56,7	2,0	0,4		95	39		38
Тринидад и Тобаго	67	18	12		21		0,43	21,3	13,6	6,7	12,1	74	38,6	0,1	0,2		99	92	99	14
Уругвай	17	8	5	0,26	33		0,35	16,7	18,4	6,9	13,4	80	17,5	0,4	0,4	21,8	91	91	93	42
Чили	13	7	5	0,27	18		0,28	2,4	10,6	9,1	12,5	70	25,3	0,2	0,2	44,7	95	93	93	75
Эквадор	59	14	7	0,13	44	3,3	0,32	13,0	7,1	4,2	21,3	77	24,5	0,6	0,6		85	74	85	91
Ямайка	80	14	10		2,9		0,16	14,7	2,2	4,2	13,6	65	25,4	0,6	0,2	11,0	97	82		8

<sup>a</sup> Сопоставимые оценки относятся к страновым коэффициентам для одного и того же отчетного года, которые могут быть скорректированы или сформированы таким образом, чтобы обеспечить возможность сравнения между странами, и представлены в отношении стран, имеющих исходные первичные данные, и в некоторых случаях в отношении стран, не имеющих таких данных. Полный перечень показателей ЦУР 3 см. в приложении 2. Переход от синего к оранжевому цвету означает изменение от низких к высоким показателям смертности, заболеваемости и распространенности; а также изменение от высоких к низким показателей охвата иммунизацией и индексов расходов на услуги.

<sup>b</sup> на 100 000 живорождений

<sup>c</sup> на 1000 живорождений  
<sup>d</sup> на 1000 неинфицированных

<sup>e</sup> на 100 000 человек населения

<sup>f</sup> на 1000 человек из группы риска  
<sup>g</sup> среди детей в возрасте до 5 лет (%)

<sup>h</sup> в возрасте 30-69 лет (%)  
<sup>i</sup> литры чистого спирта на человека в возрасте ≥15 лет  
<sup>j</sup> стандартизованные по возрасту, на 100 000 человек населения

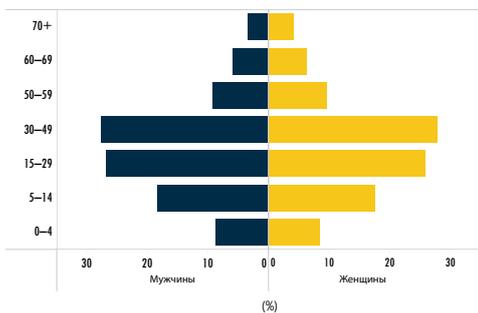
<sup>k</sup> стандартизованные по возрасту, среди взрослых старше 18 лет (%)

<sup>l</sup> среди детей в возрасте 1 года (%)

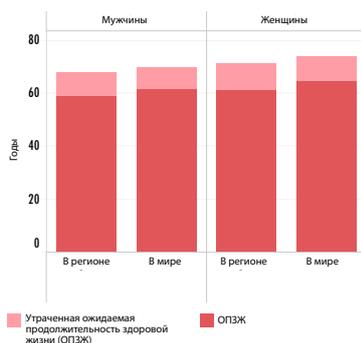
<sup>m</sup> в соответствии с национальными рекомендациями в отношении возраста (%)

<sup>n</sup> среди девочек в возрасте 15 лет (%)

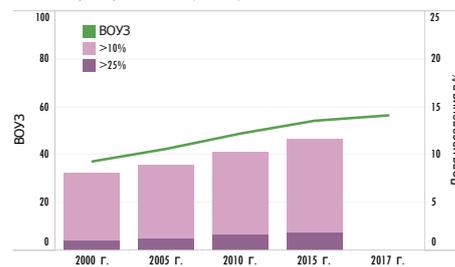
Возрастной состав населения в разбивке по полу, 2018 г.



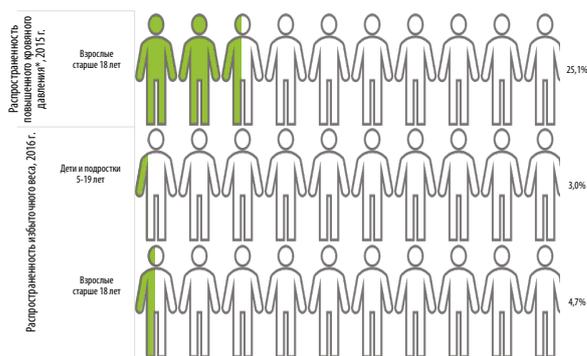
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в разбивке по полу, 2016 г.



ВОУЗ: Индекс охвата услугами (SCI) (ЦУР 3.8.1) и население, медицинские расходы которого оплачиваются из собственных средств и превышают пороговые значения в размере 10% или 25% (ЦУР 3.8.2)



13-я Общая программа работы на 2019-2023 гг.: факторы риска НИЗ



Примечание: \* Определяется как систолическое артериальное давление  $\geq 140$  мм рт.ст. и/или диастолическое артериальное давление  $\geq 90$  мм рт.ст.

## Устойчивый прогресс в области выполнения связанных с охраной здоровья показателей ЦУР

С 2010 г. во всех странах Региона Юго-Восточной Азии ВОЗ значительно уменьшились коэффициенты материнской смертности и смертности среди детей в возрасте до 5 лет (8). Эти достижения являются результатом расширения охвата беременных женщин услугами дородовой помощи, увеличения доли родовспоможений квалифицированным медицинским персоналом и расширения охвата базовой иммунизацией детей (в возрасте до 1 года). Благодаря повышению уровня охвата антиретровирусной терапией продолжилось уменьшение числа смертей, связанных с ВИЧ<sup>1</sup>, и одновременно происходит снижение смертности от малярии (9). Несмотря на то, что также снизился уровень смертности от туберкулеза (10), для достижения цели элиминации туберкулеза к 2030 г. необходимо активизировать мероприятия по его профилактике и лечению.

<sup>1</sup> Данные, представленные странами в рамках реализуемых программ, 2019 г.



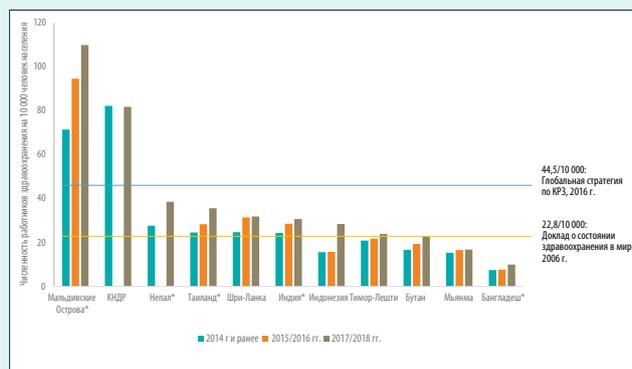
Примечание: \* Только по 15 выбранным штатам, в отношении лиц, которые на момент обследования были отнесены к категории больных гипертонией или диабетом.

Источники: Расчеты проводились на основе результатов различных обследований ВОЗ в рамках поэтапного подхода (STEPS) или аналогичных демографических обследований (соответствующие годы по странам указаны в скобках) (11), а также обследований для Таиланда (12) и Непала (13).

**Рисунок А2. Недостатки в диагностике и лечении гипертонии и диабета в Регионе Юго-Восточной Азии, по странам**

Кроме того, повысилась эффективность профилактики НИЗ и борьбы с ними, и многие государства-члены внедрили программы скрининга и лечения отдельных НИЗ, включая диабет и гипертонию. Однако государства-члены находятся на разных этапах разработки и реализации многосекторальных планов борьбы с НИЗ. Например, в Таиланде проходят лечение и находятся под наблюдением почти 30% всех больных гипертонией, при этом в некоторых других странах Региона этот показатель составляет менее 10%. В Таиланде прошли лечение более половины пациентов с сахарным диабетом, в то время как в Бутане и Тиморе-Лешти этот показатель составил менее 10% (рисунок А2) (11, 12).

Достижению общего прогресса в Регионе способствует увеличение числа работников здравоохранения на 10 000 человек населения, которое выросло с 21,5 врача или работника сестринских и акушерских служб в 2014 г. до 27,1 в 2017 г. Большинство стран Региона превысили ранее предусмотренный в рамках ЦПР ВОЗ пороговый показатель в 22,8 медицинского работника на 10 000 человек населения (14) (рисунок А3). Однако в настоящее время страны Региона еще весьма далеки от достижения предусмотренного в рамках ЦУР порогового показателя в 44,5 медицинских работника на 10 000 человек населения (15). Новый пороговый показатель превысили только две страны.



Примечание: \* Данные национальных ассоциаций профессиональных работников здравоохранения.

Источники: Данные по странам, полученные Региональным бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии, 2018-2019 гг. (основными источниками данных являются базы данных министерств здравоохранения и национальных ассоциаций профессиональных работников здравоохранения).

**Рисунок А3. Тенденции в области изменения численности медицинских работников в Регионе Юго-Восточной Азии ВОЗ, в разбивке по странам**

Сводная таблица показателей ЦУР 3, по которым страновые коэффициенты представлены в виде сопоставимых оценок<sup>а</sup>

Государство-член	3.1.1	3.2.1	3.2.2	3.3.1	3.3.2	3.3.3	3.3.4	3.4.1	3.4.2	3.5.2	3.6.1	3.8.1	3.9.1	3.9.2	3.9.3	3.a.1	3.b.1	3.b.1	3.b.1	3.b.1
	Коэффициент материнской смертности <sup>б</sup>	Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет <sup>с</sup>	Коэффициент неонатальной смертности <sup>с</sup>	Число новых заражений ВИЧ <sup>д</sup>	Заболееваемость туберкулезом <sup>е</sup>	Заболееваемость малярией <sup>г</sup>	Распространенность гепатита В <sup>г</sup>	Вероятность смерти от четырех основных НИЗ <sup>h</sup>	Смертность от суицида <sup>е</sup>	Потребление алкоголя	Коэффициент смертности в результате дорожно-транспортного травматизма <sup>е</sup>	Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ	Коэффициент смертности от загрязнения воздуха <sup>к</sup>	Коэффициент смертности от отсутствия надлежащих ВСТ <sup>е</sup>	Коэффициент смертности от отравлений <sup>е</sup>	Распространенность употребления табака <sup>к</sup>	Иммунизация КДС <sup>ж</sup>	Иммунизация КСВ <sup>з</sup> <sup>м</sup>	Иммунизация ПКВ <sup>з</sup>	Иммунизация ВПЧ <sup>з</sup>
	2017	2018	2018	2018	2018	2018	2015	2016	2016	2018	2016	2017	2016	2016	2016	2018	2018	2018	2018	2018
Бангладеш	173	30	17	0,01	221	0,7	1,38	21,6	5,9	<0,1	15,3	48	149,0	11,9	0,3	39,1	98	93	97	
Бутан	183	30	16	0,11	149	<0,1	0,81	23,3	11,4	0,4	17,4	62	124,5	3,9	0,6		97	91		90
Индия	145	37	23		199	5,3	0,51	23,3	16,3	5,5	22,6	55	184,3	18,6	2,4	27,0	89	80	6	
Индонезия	177	25	13	0,17	316	3,9	1,07	26,4	3,4	0,6	12,2	57	112,4	7,1	0,4	37,9	79	67	8	1
Корейская Народно-Демократическая Республика	89	18	10		513	0,4	0,53	25,6	11,2	3,8		71	207,2	1,4	1,9	18,8	97	99		
Мальдивские Острова	53	9	5		33		0,19	13,4	2,3	2,2	0,9	62	25,6	0,3	<0,1		99	99		
Мьянма	250	46	23	0,20	338	3,4	2,03	24,2	7,8	5,1	19,9	61	156,4	12,6	1,4	45,5	91	87	91	
Непал	186	32	20	0,03	151	0,4	0,31	21,8	8,8	2,1	15,9	48	193,8	19,8	0,4	31,9	91	69	82	
Таиланд	37	9	5	0,09	153	0,4	0,17	14,5	14,4	8,3	32,7	80	61,5	3,5	0,4	22,8	97	87		
Тимор-Лешти	142	46	20		498	0,0	0,87	19,9	4,6	2,2	12,7	52	139,8	9,9	0,4	38,2	83	54		
Шри-Ланка	36	7	4	0,01	64		0,64	17,4	14,6	4,1	14,9	66	79,8	1,2	0,4	22,9	99	99		67

<sup>а</sup> Сопоставимые оценки относятся к страновым коэффициентам для одного и того же отчетного года, которые могут быть скорректированы или сформированы таким образом, чтобы обеспечить возможность сравнения между странами, и представлены в отношении стран, имеющих исходные первичные данные, и в некоторых случаях в отношении стран, не имеющих таких данных. Полный перечень показателей ЦУР 3 см. в приложении 2. Переход от синего к оранжевому цвету означает изменение от низких к высоким показателям смертности, заболеваемости и распространенности, а также изменение от высоких к низким показателей охвата иммунизацией и индексов расходов на услуги.

<sup>б</sup> на 100 000 живорождений

<sup>с</sup> на 1000 живорождений неинфицированных

<sup>е</sup> на 100 000 человек населения

<sup>г</sup> на 1000 человек из группы риска среди детей в возрасте до 5 лет (%)

<sup>h</sup> в возрасте 30-69 лет (%)  
<sup>и</sup> литры чистого спирта на человека в возрасте ≥15 лет  
<sup>к</sup> стандартизованные по возрасту, на 100 000 человек населения

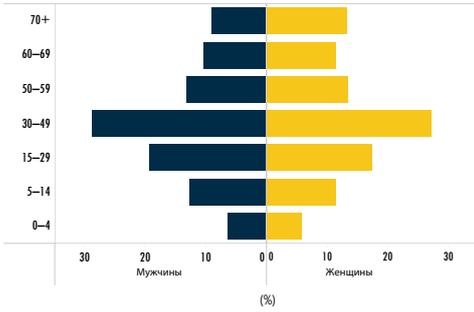
<sup>к</sup> стандартизованные по возрасту, среди взрослых старше 18 лет (%)

<sup>л</sup> среди детей в возрасте 1 года (%)

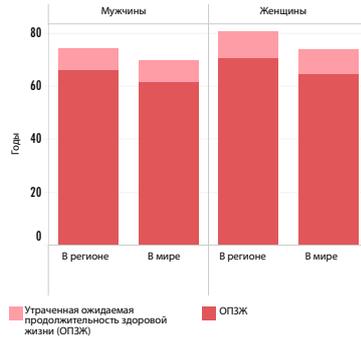
<sup>м</sup> в соответствии с национальными рекомендациями в отношении возраста (%)

<sup>н</sup> среди девочек в возрасте 15 лет (%)

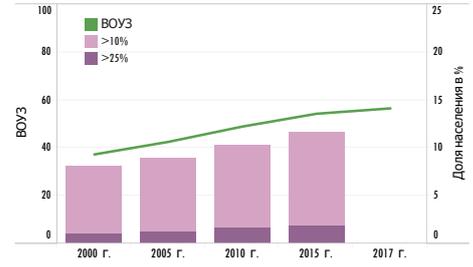
Возрастной состав населения в разбивке по полу, 2018 г.



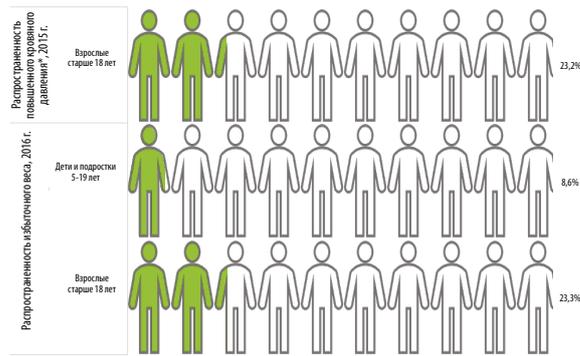
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в разбивке по полу, 2016 г.



ВОУЗ: Индекс охвата услугами (SCI) (ЦУР 3.8.1) и население, медицинские расходы которого оплачиваются из собственных средств и превышают пороговые значения в размере 10% или 25% (ЦУР 3.8.2)



13-я Общая программа работы на 2019-2023 гг.: факторы риска НИЗ



Примечание: \* Определяется как систолическое артериальное давление  $\geq 140$  мм рт.ст. и/или диастолическое артериальное давление  $\geq 90$  мм рт.ст.)

### Контекстный мониторинг способствует достижению прогресса на пути к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения в Европе

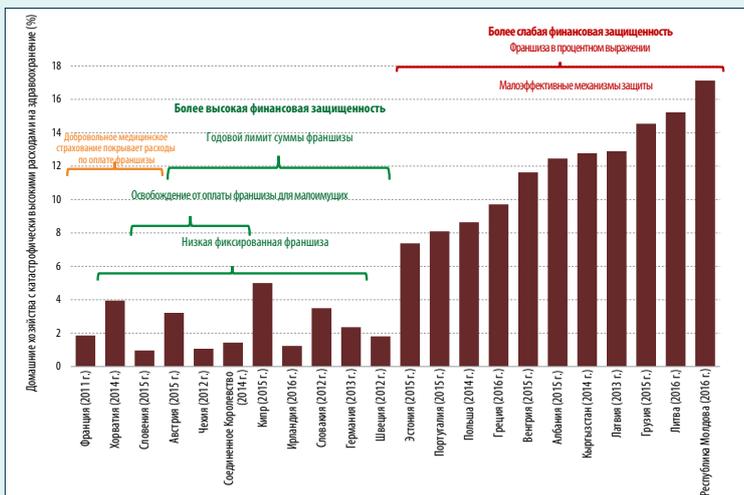
Одним из ключевых аспектов всеобщего охвата услугами здравоохранения является обеспечение финансовой защищенности. В рамках мониторинга финансовой защищенности Европейский регион ВОЗ использует подход, основанный на следующих трех элементах: (i) использование оценок, учитывающих финансовые трудности живущих в нищете людей; (ii) применение данных о неудовлетворенных потребностях в медико-санитарных услугах; и (iii) осуществление анализа политики на страновом уровне (16).

Проведенный на основе такого подхода последний анализ финансовой защищенности в 24 странах свидетельствует о том, что:

- оплата расходов из собственных средств даже в самых богатых странах Европы ведет к обнищанию людей и делает их еще беднее и, вероятно, вызывает финансовые затруднения в самых бедных семьях;
- оплата из собственных средств амбулаторного лечения является основной причиной возникновения финансовых трудностей и ведет к росту неудовлетворенных потребностей малообеспеченных групп населения; и
- механизм страховой франшизы (платежей, осуществляемых пользователями) является ключевым фактором, определяющим уровень финансовой защищенности.

Результаты анализа подтверждают тот факт, что страны с относительно низкой распространенностью случаев возникновения катастрофически высоких расходов на здравоохранение используют целый ряд механизмов для защиты домашних хозяйств от последствий взимания франшизы при амбулаторном лечении (рисунок А4). К таким механизмам относятся освобождение от оплаты франшизы для малоимущих, установление годовых лимитов суммы франшизы и применение низкой фиксированной франшизы взамен франшизы в процентном выражении (т. е. когда пользователи оплачивают фиксированную сумму от стоимости лечения). Напротив, страны с высокой распространенностью случаев катастрофически высоких расходов на здравоохранение неизменно применяют практику взимания франшизы в процентном выражении. Несмотря на то, что некоторые страны из последней категории действительно стремятся защитить население от последствий взимания франшизы, используемые ими механизмы малоэффективны.

Проведение статистического анализа в сочетании с оценкой национальных мер политики позволяет директивным органам получать научно обоснованные данные, которые они могут использовать для обеспечения дальнейшего прогресса. Путем детального пересмотра политики обеспечения охвата услугами страны могут уменьшить как неудовлетворенные потребности, так и финансовые трудности наиболее нуждающихся в защите групп населения.



Примечание: Катастрофически высокими расходами на здравоохранение считаются расходы, оплачиваемые из собственных средств, размеры которых превышают 40% от уровня возможностей по оплате расходов на медицинское обслуживание. Показатель возможностей по оплате расходов на медицинское обслуживание определяется как разница между общим потребительским бюджетом домашнего хозяйства и средней суммой расходов на удовлетворение основных потребностей (например, расходы на продукты питания, жилье и коммунальные услуги).

Источник: Европейское региональное бюро ВОЗ (2019 г.).

Рисунок А4. Распространенность случаев катастрофически высоких расходов и механизм страховой франшизы для амбулаторных пациентов в Европейском регионе ВОЗ

## Summary of SDG 3 indicators for which country-level values are reported as comparable estimates<sup>a</sup>

Member State	3.1.1	3.2.1	3.2.2	3.3.1	3.3.2	3.3.4	3.4.1	3.4.2	3.5.2	3.6.1	3.8.1	3.9.1	3.9.2	3.9.3	3.a.1	3.b.1	3.b.1	3.b.1	3.b.1
	Maternal mortality ratio <sup>b</sup>	Under-five mortality rate <sup>c</sup>	Neonatal mortality rate <sup>c</sup>	New HIV infections <sup>d</sup>	Tuberculosis incidence <sup>e</sup>	Hepatitis B prevalence <sup>f</sup>	Probability of dying from the four major NCDs <sup>g</sup>	Suicide mortality rate <sup>e</sup>	Alcohol consumption <sup>h</sup>	Road traffic mortality rate <sup>e</sup>	UHC service coverage index	Air pollution mortality rate	WASH mortality rate <sup>e</sup>	Poisoning mortality rate <sup>e</sup>	Tobacco use prevalence <sup>j</sup>	DTP3 immunization <sup>k</sup>	MCV2 immunization <sup>l</sup>	PCV3 immunization <sup>k</sup>	HPV vaccine <sup>m</sup>
	2017	2018	2018	2018	2018	2015	2016	2016	2018	2016	2017	2016	2016	2016	2018	2018	2018	2018	2018
Albania	15	9	7		18	1.29	17.0	6.3	7.2	13.6	59	68.0	0.2	0.4	29.2	99	96	98	
Andorra		3	1		3.0	0.08				11.0					33.8	99	95	94	
Armenia	26	12	6	0.06	31	0.25	22.3	6.6	5.5	17.1	69	54.8	0.2	0.6	26.7	92	96	92	2
Austria	5	4	2		7.1	0.32	11.4	15.6	12.0	5.2	79	15.3	0.1	0.2	29.1	85	84		
Azerbaijan	26	22	11		63	0.27	22.2	2.6	4.4	8.7	65	63.9	1.1	0.6	19.6	95	96	95	
Belarus	2	3	1	0.22	31	0.20	23.7	26.2	11.4	8.9	76	60.7	0.1	2.6	26.6	97	98		
Belgium	5	4	2		9.0	0.18	11.4	20.7	11.1	5.8	84	15.7	0.3	0.2	25.0	98	85	94	67
Bosnia and Herzegovina	10	6	4	0.01	25	0.30	17.8	8.8	7.1	15.7	61	79.8	0.1	0.5	38.3	73	76		
Bulgaria	10	7	4	0.05	22	0.31	23.6	11.5	12.7	10.2	66	61.8	0.1	0.6	38.9	92	87	88	5
Croatia	8	5	3	0.02	8.4	0.11	16.7	16.5	9.2	8.1	71	35.5	0.1	0.2	36.6	93	95		
Cyprus	6	2	1		5.4	0.60	11.3	5.3	10.8	5.1	78	20.1	0.3	0.1	36.7	99	88	81	64
Czechia	3	3	2	0.05	5.4	0.39	15.0	13.1	14.4	5.9	76	29.6	0.2	0.3	31.5	96	84		
Denmark	4	4	3	0.02	5.4	0.79	11.3	12.8	10.3	4.0	81	13.2	0.3	0.1	18.6	97	90	96	54
Estonia	9	3	1	0.23	13	0.36	17.0	17.8	9.2	6.1	75	25.0	<0.1	0.5	30.5	92	88		44
Finland	3	2	1	0.04	4.7	1.05	10.2	15.9	10.8	4.7	78	7.2	<0.1	0.2	19.7	91	93	88	62
France	8	4	3	0.09	8.9	0.01	10.6	17.7	12.3	5.5	78	9.7	0.3	0.5	34.6	96	80	92	
Georgia	25	10	6	0.18	80	0.26	24.9	8.2	8.2	15.3	66	101.8	0.2	0.8	29.7	93	96	81	
Germany	7	4	2	0.03	7.3	0.24	12.1	13.6	12.9	4.1	83	16.0	0.6	0.2	28.0	93	93	84	31
Greece	3	4	3		4.5	0.37	12.4	5.0	10.2	9.2	75	27.6	<0.1	0.2	39.1	99	83	96	
Hungary	12	4	2	0.02	6.4	0.44	23.0	19.1	11.3	7.8	74	38.8	0.2	0.3	30.6	99	99	99	71
Iceland	4	2	1	0.05	2.7	0.88	9.1	14.0	9.1	6.6	84	8.7	0.1	0.2	13.8	91	95	90	85
Ireland	5	4	2	0.08	7.0	0.01	10.3	11.5	12.9	4.1	76	11.9	0.1	0.2	23.6	94		90	62
Israel	3	4	2	0.05	4.0	0.48	9.6	5.4	4.2	4.2	82	15.4	0.2	0.1	25.5	98	96	94	50
Italy	2	3	2	0.05	7.0	0.61	9.5	8.2	7.8	5.6	82	15.0	0.1	0.3	23.4	95	89	92	40
Kazakhstan	10	10	6	0.14	68	0.21	26.8	22.5	4.8	17.6	76	62.7	0.4	2.3	24.4	98	98	95	
Kyrgyzstan	60	19	13	0.09	116	0.50	24.9	8.3	6.3	15.4	70	110.7	0.8	0.6	27.9	94	96	92	
Latvia	19	4	2	0.19	29	0.51	21.9	21.2	12.8	9.3	71	41.3	<0.1	0.8	36.7	96	94	82	53
Lithuania	8	4	2		44	0.19	20.7	31.9	13.2	8.0	73	34.0	0.1	0.7	27.1	92	92	82	46
Luxembourg	5	2	1	0.09	8.0	0.24	10.0	13.5	12.9	6.3	83	11.6	<0.1	0.1	21.7	99	90	96	14
Malta	6	7	5		14	0.39	10.8	7.5	8.0	6.1	82	20.2	<0.1	0.1	25.1	97	95		81
Monaco		3	2		0.0	0.20										99	79		
Montenegro	6	3	2	0.08	15	0.65	20.6	10.3	11.5	10.7	68	78.6	<0.1	0.5		87	83		
Netherlands	5	4	2		5.3	0.04	11.2	12.6	9.6	3.8	86	13.7	0.2	0.1	23.4	93	89	93	46
North Macedonia	7	10	7	0.02	13	0.20	20.3	7.9	6.2	6.4	72	82.2	0.1	0.4		91	97		40
Norway	2	3	1	0.02	4.1	0.01	9.2	12.2	7.4	2.7	87	8.6	0.2	0.2	18.4	96	93	94	86
Poland	2	4	3	0.04	16	0.04	18.7	16.2	11.7	9.7	75	37.9	0.1	0.2	26.0	95	92	60	
Portugal	8	4	2	0.07	24	0.10	11.1	14.0	12.0	7.4	82	9.8	0.2	0.3	27.9	99	96	98	80
Republic of Moldova	19	16	12	0.25	86	0.65	24.9	15.9	11.4	9.7	69	78.3	0.1	1.2	25.3	93	96	94	
Romania	19	7	3	0.04	68	0.65	21.4	10.4	11.7	10.3	74	59.3	0.4	0.4	25.5	86	81		
Russian Federation	17	7	3		54	0.88	25.4	31.0	11.2	18.0	75	49.4	0.1	1.7	28.3	97	97	82	
San Marino		2	1		0.0	0.32				0.0						90	84	58	16
Serbia	12	6	3	0.02	17	0.11	19.1	15.6	8.7	7.4	65	62.5	0.7	0.3	40.6	96	90	48	
Slovakia	5	6	3	0.02	5.8	0.56	17.2	12.8	11.1	6.1	77	33.5	<0.1	0.4	32.3	96	97	96	
Slovenia	7	2	1		5.3	1.04	12.7	18.6	11.9	6.4	79	22.6	<0.1	0.3	22.7	93	94	60	45
Spain	4	3	2	0.07	9.4	0.19	9.9	8.7	12.7	4.1	83	9.9	0.2	0.2	27.9	93	94	93	69
Sweden	4	3	2		5.5	0.32	9.1	14.8	8.9	2.8	86	7.2	0.2	0.4	28.8	97	95	97	75
Switzerland	5	4	3		6.4	0.17	8.6	17.2	11.5	2.7	83	10.1	0.1	0.1	25.1	96	89	85	57
Tajikistan	17	35	15	0.09	84	0.71	25.3	2.5	3.3	18.1	68	129.3	2.7	1.2		96	97		
Turkey	17	11	5		16	0.32	16.1	7.3	2.0	12.3	74	46.6	0.3	0.3	29.3	98	87	97	
Turkmenistan	7	46	21		46	0.23	29.5	6.7	4.9	14.5	70	79.3	4.0	0.7		99	99		95
Ukraine	19	9	5	0.28	80	0.46	24.7	22.4	8.3	13.7	68	70.7	0.3	2.5	25.5	50	90		
United Kingdom	7	4	3		8.0	0.22	10.9	8.9	11.4	3.1	87	13.8	0.2	0.2	19.2	94	88	92	81
Uzbekistan	29	21	12	0.16	70	0.60	24.5	7.4	2.6	11.5	73	81.1	0.4	1.0	12.3	98	99	96	

<sup>a</sup> Comparable estimates refer to country values of the same reference year, which may be adjusted or modelled to allow comparisons between countries and are produced for countries with underlying primary data and, in some cases, for those without. Malaria incidence is not included in this graph because all countries in this region are certified malaria free, or considered to have eliminated malaria. Refer to Annex 2 for the full set of SDG 3 indicators. Shading from blue to orange represents low to high for mortality, incidence and prevalence indicators; and from high to low for immunization coverage and service index indicators.

<sup>b</sup> per 100 000 live births

<sup>e</sup> per 100 000 population

<sup>h</sup> litres of pure alcohol per capita ≥15 years

<sup>k</sup> among 1-year-olds (%)

<sup>c</sup> per 1000 live births

<sup>f</sup> among children under 5 years (%)

<sup>i</sup> age-standardized, per 100 000 population

<sup>l</sup> by the nationally recommended age (%)

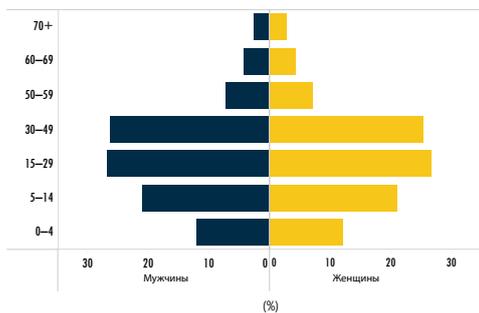
<sup>d</sup> per 1000 uninfected population

<sup>g</sup> between ages 30-69 (%)

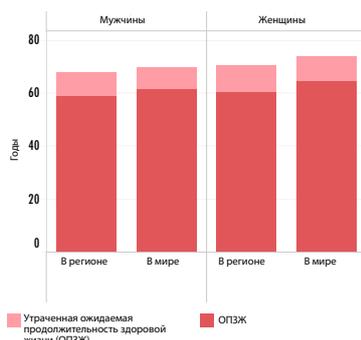
<sup>j</sup> age-standardized, among adults 18+ (%)

<sup>m</sup> among 15-year-old girls (%)

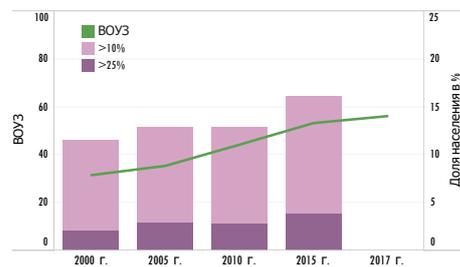
Возрастной состав населения в разбивке по полу, 2018 г.



Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в разбивке по полу, 2016 г.



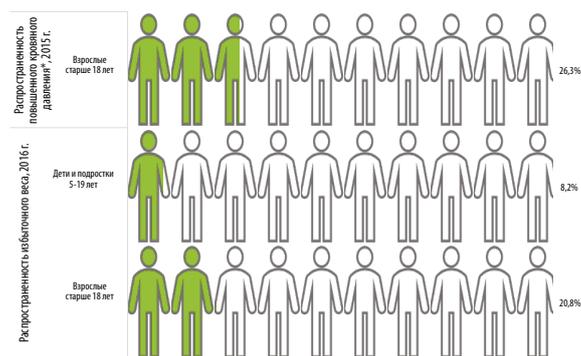
ВОЗ: Индекс охвата услугами (SCI) (ЦУР 3.8.1) и население, медицинские расходы которого оплачиваются из собственных средств и превышают пороговые значения в размере 10% или 25% (ЦУР 3.8.2)



### Лечение туберкулеза в Регионе Восточного Средиземноморья

В деле снижения связанных с туберкулезом заболеваемости и смертности, а также достижения промежуточных целей и выполнения задач в рамках Стратегии по ликвидации туберкулеза основополагающим требованием является обеспечение высокого уровня охвата больных туберкулезом (ТБ) соответствующим лечением (17). В Регионе Восточного Средиземноморья ВОЗ разрыв между числом зарегистрированных новых и рецидивирующих случаев заболевания туберкулезом и оценочным числом таких случаев ежегодно сокращается (10). Охват медицинскими услугами больных туберкулезом в Регионе вырос с 60% от оценочного числа больных в 2015 г. до 65% в 2018 г., а в ряде стран он превысил 80%. Показатель успешного лечения туберкулеза в Регионе был самым высоким в мире (91% в 2017 г.). В результате странам Региона удалось добиться снижения оценочного числа смертей от туберкулеза с 88 200 в 2015 г. до 79 500 в 2018 г. (включая случаи смерти от ВИЧ/СПИДа при сопутствующем заболевании туберкулезом), что соответствует сокращению в 10%. В связи с тем, что с 2015 г. уровень заболеваемости снизился всего на 2,9%, по-прежнему имеются резервы для обеспечения дальнейшего прогресса. Регион отстает от графика выполнения к 2020 г. промежуточных целей, предусмотренных в Стратегии по ликвидации туберкулеза, в соответствии с которым заболеваемость туберкулезом должна снизиться на 20%, а смертность от туберкулеза – на 35%.

13-я Общая программа работы на 2019-2023 гг.: факторы риска НИЗ



Примечание: \* Определяется как систолическое артериальное давление  $\geq 140$  мм рт.ст. и/или диастолическое артериальное давление  $\geq 90$  мм рт.ст.

### Укрепление информационных систем здравоохранения

Важное значение для надлежащего управления здравоохранением, принятия научно обоснованных решений, оптимального использования ресурсов, а также мониторинга и оценки ситуаций, действий и результатов в области общественного здравоохранения имеет надежная и своевременная медико-санитарная информация.

В целях укрепления своих информационных систем здравоохранения страны Региона Восточного Средиземноморья ВОЗ представляют отчетность в соответствии с перечнем основных региональных показателей, одобренных Региональным комитетом ВОЗ в 2014 г. (18, 19). Основные показатели главным образом касаются трех ключевых областей: (1) мониторинга детерминантов здоровья и факторов риска; (2) оценки изменений состояния здоровья, включая заболеваемость и смертность от конкретных причин; и (3) оценки мер реагирования систем здравоохранения<sup>1</sup>. В 2016 г. общее число основных показателей было увеличено до 75.

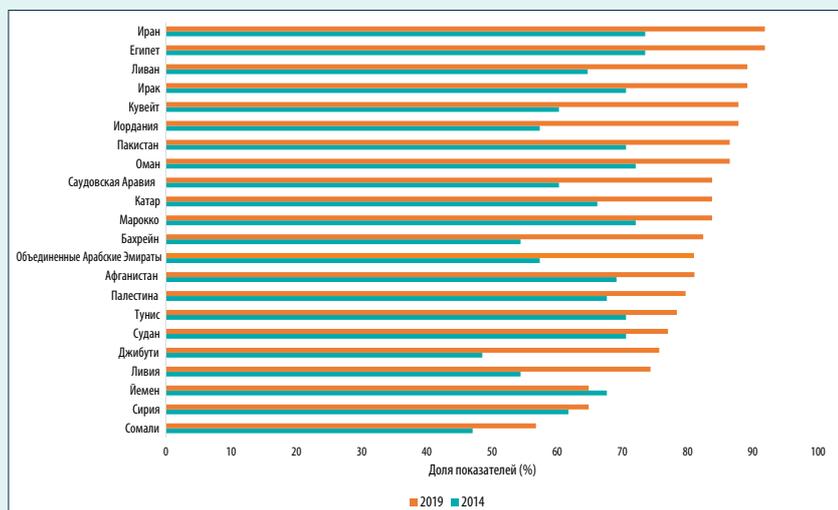
В представлении отчетности по этим показателям был достигнут существенный прогресс. К 2019 г. страны отчитывались по 57%-92% основных показателей, что является поистине впечатляющим результатом, учитывая тот факт, что некоторые из них переживали в

тот период гуманитарные кризисы. По сравнению с базовым уровнем 2014 г., за период 2014-2019 гг. рост этого показателя во всем Регионе составил от 3% до 30%, а в среднем – 17%. (рисунок А5). Особенно заметное улучшение показателей представления отчетности (более чем на 20%) было отмечено в Бахрейне, Джибути, Кувейте, Ливане, Ливии, Саудовской Аравии и Объединенных Арабских Эмиратах. Лишь одна страна смогла представить отчетность по несколько меньшему числу показателей.

Однако несмотря на достигнутый прогресс во многих странах в рамках осуществления программ в области основных показателей обнаруживаются определенные недостатки национальных информационных систем здравоохранения. Вследствие этого в настоящее время в целях повышения эффективности стандартных информационных систем здравоохранения, систем регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения, а также обследований и обработки результатов данных переписей расширяется оказание других видов поддержки.

ВОЗ продолжает оказывать странам Региона поддержку в разработке стратегий и оценок информационных систем здравоохранения, а также в совершенствовании национальных систем регистрации и анализа случаев смерти и их кодирования в соответствии с МКБ в целях повышения эффективности представления текущих данных.

<sup>1</sup> Полный перечень показателей см. в библиографии (20).



Источник: (20).

Рисунок А5. Представление отчетности по основным региональным показателям ЦУР, касающимся охраны здоровья и смежных областей, 2014–2019 гг.

Сводная таблица показателей ЦУР 3, по которым страновые коэффициенты представлены в виде сопоставимых оценок<sup>а</sup>

Государство-член	3.1.1	3.2.1	3.2.2	3.3.1	3.3.2	3.3.3	3.3.4	3.4.1	3.4.2	3.5.2	3.6.1	3.8.1	3.9.1	3.9.2	3.9.3	3.a.1	3.b.1	3.b.1	3.b.1	3.b.1
	Коэффициент материнской смертности <sup>б</sup>	Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет <sup>с</sup>	Коэффициент неонатальной смертности <sup>с</sup>	Число новых заражений ВИЧ <sup>д</sup>	Заболееваемость туберкулезом <sup>е</sup>	Заболееваемость малярией <sup>г</sup>	Распространенность гепатита В <sup>з</sup>	Вероятность смерти от четырех основных НИЗ <sup>и</sup>	Смертность от суицида <sup>е</sup>	Потребление алкоголя	Коэффициент смертности в результате дорожно-транспортного травматизма <sup>ж</sup>	Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ	Коэффициент смертности от загрязнения воздуха <sup>к</sup>	Коэффициент смертности от отсутствия надлежащих ВСТ <sup>л</sup>	Коэффициент смертности от отравлений <sup>м</sup>	Распространенность употребления табака <sup>н</sup>	Иммунизация КДС-3	Иммунизация КСВ-2 <sup>м</sup>	Иммунизация ПКВ-3	Иммунизация ВПЧ <sup>п</sup>
	2017	2018	2018	2018	2018	2018	2015	2016	2016	2018	2016	2017	2016	2016	2016	2018	2018	2018	2018	2018
Афганистан	638	62	37	0,02	189	29,0	0,50	29,8	4,7	0,2	15,1	37	211,1	13,9	1,2		66	39	65	
Бахрейн	14	7	3		11		0,18	11,3	5,9	1,1		77	40,1	<0,1	0,2	25,1	99	99	98	
Джибути	248	59	32	0,57	260	35,2	0,64	19,6	6,7	0,4		47	159,0	31,3	2,4		84	81	84	
Египет	37	21	11	0,04	12		0,80	27,7	4,0	0,4	9,7	68	108,9	2,0	0,2	21,4	95	94		
Иордания	46	16	9	0,01	5,0		1,01	19,2	2,9	0,7	24,4	76	51,2	0,6	0,6		96	96		
Ирак	79	27	15		42		0,06	21,3	3,0	0,4	20,7	61	75,1	3,0	0,5	22,2	84	81	32	
Иран (Исламская Республика)	16	14	9	0,05	14	0,0	0,02	14,8	4,1	1,0	20,5	72	50,9	1,0	1,2	14,0	99	98		
Йемен	164	55	27	0,04	48	45,8	2,54	30,6	8,5	0,1		42	194,2	10,2	3,8	20,9	65	46	64	
Катар	9	7	4		31		0,20	15,3	6,6	1,6	9,3	68	47,4	<0,1	0,4	14,0	98	95	98	
Кувейт	12	8	4	0,04	23		0,11	17,4	2,3	<0,1	17,6	76	103,8	<0,1	0,2	22,1	99	99	99	
Ливан	29	7	4	0,02	11		0,21	17,9	3,3	1,7	18,1	73	51,4	0,8	0,3	42,6	83	63	82	
Ливия	72	12	6	0,07	40		0,27	20,1	5,2	<0,1	26,1	64	71,9	0,6	0,6		97	96	96	
Марокко	70	22	14	0,03	99		0,45	12,4	2,9	0,7	19,6	70	49,1	1,9	0,6	14,7	99	99	99	
Объединенные Арабские Эмираты	3	8	4		1,0		0,08	16,8	2,8	3,9	18,1	76	54,7	<0,1	0,3	18,2	99	99	99	26
Оман	19	11	5	0,07	5,9		0,44	17,8	3,9	0,8	16,1	69	53,9	<0,1	0,4	9,6	99	99	99	
Пакистан	140	69	42	0,11	265	3,4	2,75	24,7	2,9	0,3	14,3	45	173,6	19,6	2,3	20,0	75	67	79	
Саудовская Аравия	17	7	4		10,0	<0,1	0,30	16,4	3,2	0,2	28,8	74	83,7	0,1	0,7	16,6	96	97	98	
Сирийская Арабская Республика	31	17	9	0,01	19		0,37	21,8	1,9	0,2	26,5	60	75,2	3,7	0,4		47	54		
Сомали	829	122	38	0,03	262	34,3	10,54	21,8	4,7	<0,1	27,1	25	212,8	86,6	4,6		42			
Судан	295	60	29	0,13	71	46,8	2,86	26,0	8,1	0,5	25,7	44	184,9	17,3	3,9		93	72	93	
Тунис	43	17	11	0,02	35		0,76	16,1	3,4	2,1	22,8	70	56,1	1,0	0,5	26,0	97	99		

<sup>а</sup> Сопоставимые оценки относятся к страновым коэффициентам для одного и того же отчетного года, которые могут быть скорректированы или сформированы таким образом, чтобы обеспечить возможность сравнения между странами, и представлены в отношении стран, имеющих исходные первичные данные, и в некоторых случаях в отношении стран, не имеющих таких данных. Полный перечень показателей ЦУР 3 см. в приложении 2. Переход от синего к оранжевому цвету означает изменение от низких к высоким показателям смертности, заболеваемости и распространенности; а также изменение от высоких к низким показателей охвата иммунизацией и индексов расходов на услуги.

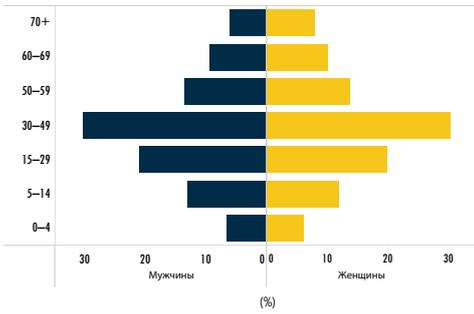
<sup>б</sup> на 100 000 живорождений  
<sup>с</sup> на 1000 живорождений неинфицированных  
<sup>д</sup> на 1000

<sup>е</sup> на 100 000 человек населения  
<sup>ф</sup> на 1000 человек из группы риска  
<sup>г</sup> среди детей в возрасте до 5 лет (%)

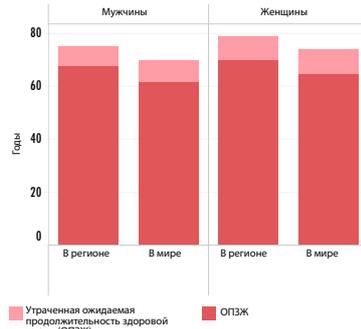
<sup>з</sup> в возрасте 30-69 лет (%)  
<sup>и</sup> литры чистого спирта на человека в возрасте ≥15 лет  
<sup>ж</sup> стандартизованные по возрасту, на 100 000 человек населения

<sup>к</sup> стандартизованные по возрасту, среди взрослых старше 18 лет (%)  
<sup>л</sup> среди детей в возрасте 1 года (%)  
<sup>м</sup> в соответствии с национальными рекомендациями в отношении возраста (%)  
<sup>н</sup> среди девочек в возрасте 15 лет (%)

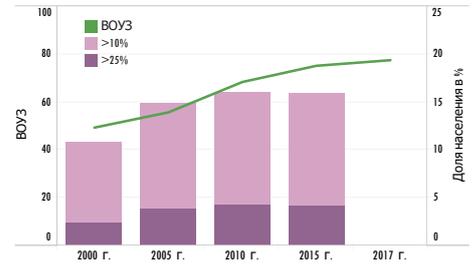
Возрастной состав населения в разбивке по полу, 2018 г.



Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в разбивке по полу, 2016 г.



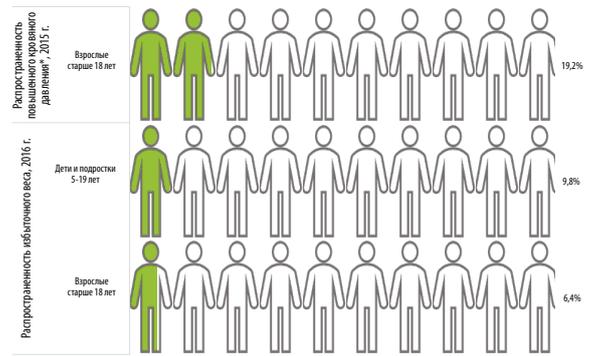
ВОУЗ: Индекс охвата услугами (SCI) (ЦУР 3.8.1) и население, медицинские расходы которого оплачиваются из собственных средств и превышают пороговые значения в размере 10% или 25% (ЦУР 3.8.2)



В 2019 г. на совещании Регионального комитета для стран Западной части Тихого океана государства-члены одобрили общую концепцию «Ради будущего», посвященную реализации ОПР 13 и решению будущих задач в процессе превращения Региона Западной части Тихого океана в самый благоприятный для здоровья и безопасный регион мира.



13-я Общая программа работы на 2019-2023 гг.: факторы риска НИЗ



Примечание: \* Определяется как систолическое артериальное давление  $\geq 140$  мм рт.ст. и/или диастолическое артериальное давление  $\geq 90$  мм рт.ст.

### Решение новых задач в области здравоохранения в Регионе Западной части Тихого океана

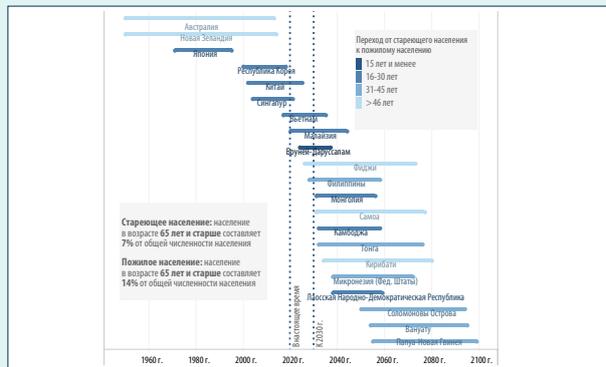
Регион Западной части Тихого океана переживает стремительные перемены, а беспрецедентный экономический рост создает возможности для более здоровой и долгой жизни. Однако вместе с прогрессом возникли новые трудности в области здравоохранения: появились новые угрозы медико-санитарной безопасности; растет число НИЗ; и происходит изменения в окружающей среде, которые ставят под угрозу здоровье людей. Кроме того, население быстро стареет: к 2030 г. возраст не менее 14% жителей шести стран (рисунок А6) и трех районов (САР Гонконг, Китай; САР Макао, Китай; Гуам) Региона превысит 65 лет.

В результате стремительного прогресса одни люди приобрели новые возможности, однако другие «остались без внимания», что привело к резкому усилению неравенства в области здравоохранения, неравенства по гендерным аспектам, а также других видов неравенства. Примером неравенства среди женщин являются различия в доступе к услугам по планированию семьи (рисунок А7). Кроме того, некоторые страны Региона по-прежнему несут тяжелое бремя инфекционных заболеваний и имеют недопустимо высокие показатели детской и материнской смертности.

Тем не менее государства-члены этого Региона добились выдающихся результатов в области общественного здравоохранения. В частности, в течение последних двух десятилетий неуклонно растет число людей, пользующихся основными медико-санитарными услугами. Существует полное признание необходимости действовать сегодня для решения задач завтрашнего дня. Региональное бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана в концептуальном документе «For the future: towards the healthiest and safest region» (Ради будущего: на пути к созданию самого благоприятного для здоровья и безопасного региона) (21), отражающем уникальность этого Региона, уделяет основное внимание решению первоочередных задач в четырех областях:

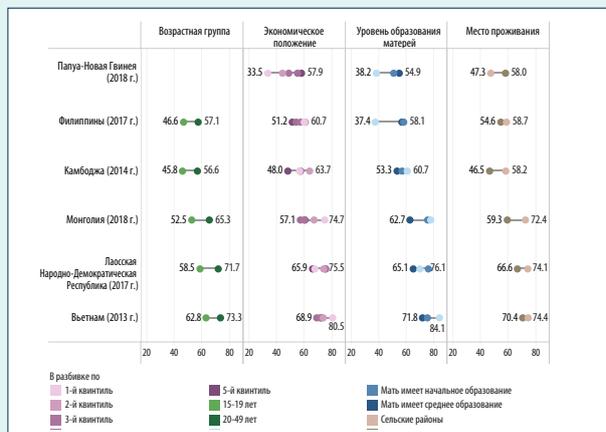
- медико-санитарная безопасность, включая борьбу с противомикробной устойчивостью;
- НИЗ и старение;
- изменение климата, окружающая среда и здравоохранение; и
- оказание помощи оставленным без внимания слоям населения.

Расположенные в Регионе Западной части Тихого океана 37 стран и районов крайне разнообразны, но эти задачи объединяют их всех. Наибольшего прогресса можно добиться путем принятия совместных усилий.



Источник: World Population Prospects, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020). (22).

Рисунок А6. Динамика старения населения в Регионе Западной части Тихого океана: продолжительность процесса перехода от общества со стареющим населением к обществу с пожилым населением, в разбивке по странам



Источник: Health equity monitoring database (23); Papua New Guinea: Demographic and Health Survey (2016–18) (24); Lao People's Democratic Republic: Social Indicator Survey II 2017 (25); Mongolia: Social Indicator sample survey 2018 (26). <https://www.washdata.org/sites/default/files/documents/reports/2019-10/Mongolia-2018-MICS-report.pdf>

Рисунок А7. Доля состоящих в браке или внебрачном союзе женщин репродуктивного возраста, потребности которых в области семейного планирования удовлетворяются с помощью современных методов, отдельные страны Региона ВОЗ Западной части Тихого океана

Сводная таблица показателей ЦУР 3, по которым страновые коэффициенты представлены в виде сопоставимых оценок<sup>а</sup>

Государство-член	3.1.1		3.2.1		3.2.2		3.3.1		3.3.2		3.3.3		3.3.4		3.4.1		3.4.2		3.5.2		3.6.1		3.8.1		3.9.1		3.9.2		3.9.3		3.a.1		3.b.1		3.b.1		3.b.1		3.b.1	
	2017	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2015	2016	2016	2018	2016	2017	2016	2016	2016	2016	2018	2018	2018	2018	2018	2017	2016	2016	2016	2016	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018				
Австралия	6	4	2	0,04	6,6		0,15	9,1	13,2	10,5	5,6	87	8,4	0,1	0,2	16,2	95	93	95	80																				
Бруней-Даруссалам	31	12	5		68		0,34	16,6	4,6	0,5		81	13,3	<0,1	0,3	15,5	99	98		89																				
Вануату	72	26	12		46	4,0	8,48	23,3	4,5	2,2	15,9	48	135,6	10,4	0,9	24,1	85																							
Вьетнам	43	21	11	0,06	182		0,1	1,20	17,1	7,3		8,7	26,4	75	64,5	1,6	0,9																							
Камбоджа	160	28	14	0,05	302	23,7	0,56	21,1	5,3	6,6	17,8	60	149,8	6,5	0,6	21,8	92	70	84																					
Кирибати	92	53	23		349		3,65	28,4	14,4	0,5	4,4	41	140,2	16,7	2,6	52,0	95	79	94																					
Китай	29	9	4		61	0,0	0,83	17,0	9,7	7,0	18,2	79	112,7	0,6	1,4	24,7	99	99																						
Лаосская Народно-Демократическая Республика	185	47	23	0,08	162	4,2	1,94	27,0	8,6	10,7	16,6	51	188,5	11,3	0,9	37,8	68	57	56																					
Малайзия	29	8	4	0,18	92	0,0	0,17	17,2	5,5	0,9	23,6	73	47,4	0,4	0,5	21,8	99	99		83																				
Маршалловы Острова		33	15		434		1,56										81	61	67	28																				
Микронезия (Федеративные Штаты)	88	31	16		108		0,89	26,1	11,1	2,5	1,9	47	151,8	3,6	1,0		75	48	67	60																				
Монголия	45	16	9	0,01	428		1,72	30,2	13,0	8,2	16,5	62	155,9	1,3	1,6	27,6	99	98	26																					
Науру		32	20		54		2,11									52,1	90	94																						
Ниуе		24	12		71		0,24										99	99	99																					
Новая Зеландия	9	6	3	0,03	7,3		1,20	10,1	12,1	10,6	7,8	87	7,2	0,1	0,2	14,8	93	90	96	58																				
Острова Кука		8	4		0,0		0,22									26,6	99	99		99																				
Палау		18	9		109		0,21									23,7	95	75	89	48																				
Папуа-Новая Гвинея	145	48	22	0,26	432	184,5	2,24	30,0	6,0	1,4	14,2	40	152,0	16,3	1,7		61		43																					
Республика Корея	11	3	1		66	0,1	0,69	7,8	26,9	9,7	9,8	86	20,5	1,8	0,5	22,0	98	97	97	63																				
Самоа	43	16	8		6,4		1,05	20,6	4,4	2,7	11,3	58	85,0	1,5	0,5	28,9	34	13																						
Сингапур	8	3	1	0,04	47		0,47	9,3	9,9	2,0	2,8	86	25,9	0,1	0,1	16,5	96	84	82	<1																				
Соломоновы Острова	104	20	8		74	133,6	2,93	23,8	4,7	1,8	17,4	47	137,0	6,2	0,9	37,9	85	54	84																					
Тонга	52	16	7		10,0		2,35	23,3	3,5	0,8	16,8	58	73,3	1,4	1,3	30,2	81	85																						
Тувалу		24	16		270		0,70									48,7	89	81																						
Фиджи	34	26	11		54		0,34	30,6	5,0	3,3	9,6	64	99,0	2,9	0,4	26,7	99	94	99	46																				
Филиппины	121	28	14	0,13	554	0,2	1,07	26,8	3,2	6,9	12,3	61	185,2	4,2	0,2	24,3	65	40	43	1																				
Япония	5	2	1	0,01	14		1,95	8,4	18,5	8,0	4,1	83	11,9	0,2	0,4	21,9	99	93	98	<1																				

<sup>а</sup> Сопоставимые оценки относятся к страновым коэффициентам для одного и того же отчетного года, которые могут быть скорректированы или сформированы таким образом, чтобы обеспечить возможность сравнения между странами, и представлены в отношении стран, имеющих исходные первичные данные, и в некоторых случаях в отношении стран, не имеющих таких данных. Полный перечень показателей ЦУР 3 см. в приложении 2. Переход от синего к оранжевому цвету означает изменение от низких к высоким показателям смертности, заболеваемости и распространенности, а также изменение от высоких к низким показателей охвата иммунизацией и индексов расходов на услуги.

<sup>б</sup> на 100 000 живорождений

<sup>с</sup> на 1000 живорождений неинфицированных

<sup>е</sup> на 100 000 человек населения

<sup>г</sup> на 1000 человек из группы риска среди детей в возрасте до 5 лет (%)

<sup>h</sup> в возрасте 30-69 лет (%)

<sup>и</sup> литры чистого спирта на человека в возрасте ≥15 лет  
<sup>к</sup> стандартизованные по возрасту, на 100 000 человек населения

<sup>к</sup> стандартизованные по возрасту, среди взрослых старше 18 лет (%)

<sup>л</sup> среди детей в возрасте 1 года (%)

<sup>м</sup> в соответствии с национальными рекомендациями в отношении возраста (%)

<sup>п</sup> среди девочек в возрасте 15 лет (%)

## Библиография

1. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://icd.who.int/browse10/2016/en>).
2. WHO Mortality Data base ([https://www.who.int/healthinfo/mortality\\_data/en/](https://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/)).
3. International Classification of Diseases 11th Revision (<https://icd.who.int/en>).
4. Alvaredo F, Chancel L, Piketty T, Saez E, Zucman G [Eds.]. World Inequality Report 2018. Berlin: World Inequality Lab; 2017.
5. WHO Handbook for health inequality monitoring ([https://www.who.int/gho/health\\_equity/handbook/en/](https://www.who.int/gho/health_equity/handbook/en/)).
6. Global health estimates 2016: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Geneva: World Health Organization; 2018 ([https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/)).
7. Global human capital estimates 1990–2016. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2018.
8. Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://data.unicef.org/resources/trends-maternal-mortality-2000-2017/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
9. World malaria report 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2019/en/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
10. Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом 2019 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2019 г. ([https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/ru/](https://www.who.int/tb/publications/global_report/ru/), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
11. WHO STEPs Surveillance Manual. WHO STEPwise Approach to noncommunicable disease risk factor surveillance. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/reports/en/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
12. Aekplakorn W, Hathaichanok P, Kanittha T, Warapone S. The 5th National Health Examination Survey, 2557 (2014). Nonthaburi: Health System Research Institute; 2016 (<https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/7711>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
13. Ranjit A, Gupta S, Shrestha R, Kushner AL, Nwomeh BC, Groen RS. Awareness and prevalence of cervical cancer screening among women in Nepal. *Int J Gynecol Obstet.* 2016;134(1):37–40.
14. Working together for health: World health report 2006. Geneva: World Health Organization; 2006 (<https://www.who.int/whr/2006/en/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
15. Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2016 г. ([https://www.who.int/hrh/resources/pub\\_globstrathrh-2030/ru/](https://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/ru/), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
16. В состоянии ли люди платить за услуги здравоохранения? Новые фактические данные о финансовой защите в Европе. Копенгаген, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, 2019 г. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications/2019/can-people-afford-to-pay-for-health-care-new-evidence-on-financial-protection-in-europe-2019>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
17. Стратегия ВОЗ по ликвидации туберкулеза. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. (<https://www.who.int/tb/strategy/ru/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
18. Monitoring health situation, trends and health system performance. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2013 ([http://applications.emro.who.int/docs/RC60\\_Resolutions\\_2013\\_R8\\_15141\\_EN.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/RC60_Resolutions_2013_R8_15141_EN.pdf?ua=1), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
19. Reinforcing health information systems. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2014 ([http://applications.emro.who.int/docs/RC\\_technical\\_papers\\_2014\\_7\\_15463\\_EN.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/RC_technical_papers_2014_7_15463_EN.pdf?ua=1), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
20. Monitoring health and health system performance in the Eastern Mediterranean Region: core indicators and indicators on the health-related Sustainable Development Goals 2019. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2020.
21. For the future: towards the healthiest and safest region—a vision for WHO work with Member States and partners in the Western Pacific. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2019 (<https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/regional-committee/session-70/rcm70-inf-1-for-the-future.pdf>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
22. World Population Prospects. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2020.
23. Health Equity Monitor database. Geneva: World Health Organization; 2020 (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.HE-1540>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
24. Papua New Guinea Demographic and Health Survey 2016–18. Port Moresby: National Statistical Office /Papua New Guinea and ICF; 2019 (<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR364/FR364.pdf>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
25. Lao Social Indicator Survey II 2017 – Survey Findings Report. Vientiane: Lao Statistics Bureau and UNICEF; 2017.
26. Mongolia: Social indicator sample survey 2018. Ulaanbaatar: National Statistics Office/United Nations Population Fund/United Nations Children's Fund; 2019 (<https://www.washdata.org/sites/default/files/documents/reports/2019-10/Mongolia-2018-MICS-report.pdf>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).

# ПРИЛОЖЕНИЕ 2

## Таблицы статистики здравоохранения по странам, регионам ВОЗ и на глобальном уровне

### Пояснение

Представленные ниже данные статистики являются частью официальной статистики Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которая составлена с использованием научно обоснованных данных на начало 2020 г. и касается отдельных связанных с охраной здоровья показателей Целей в области устойчивого развития (ЦУР) и отдельных показателей *Тринадцатой общей программы работы* (ОПР-13). Кроме того, в целях получения общего представления о существующем положении приводятся совокупные показатели уровня здоровья населения, такие как ожидаемая продолжительность (здоровой) жизни и основные данные демографической статистики.

Эта статистика была в первую очередь получена из публикаций и баз данных, разрабатываемых и поддерживаемых ВОЗ и группами Организации Объединенных Наций (ООН), членом которых является ВОЗ. Отдельные статистические данные были обобщены на основе данных, которые получены и хранятся другими международными организациями, при этом в каждом конкретном случае указываются источники рядов данных.

Кроме того, для всех рядов данных указываются используемые виды данных (сопоставимые оценки или первичные данные) (1). Сопоставимые оценки подвержены значительной неопределенности, особенно в тех странах, в которых доступность и качество исходных первичных данных ограничены. Интервалы неопределенности и другие дополнительные сведения относительно представленных в настоящем документе показателей и статистики можно найти на портале Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ<sup>1</sup>.

Информация о доступности исходных данных представлена в прилагаемой таблице показателей ЦУР / ОПР-13 для страновых оценок<sup>2</sup>. Показатели, относящиеся к категории первичных данных, выделены жирным шрифтом, если относятся к принятому за базисный 2015 г. или более позднему году, и указаны обычным шрифтом, если в качестве базисного используется год в промежутке между 2010 и 2014 гг. В случае сопоставимых оценок данные выделены жирным шрифтом, если они были составлены на основе исходных первичных данных, полученных в течение четырех лет, предшествующих году оценки, и обычным шрифтом, если они были составлены на основе исходных первичных данных за годы, не относящиеся к четырем предшествующим годам, а также полустертым шрифтом, если прямые исходные первичные данные по ним отсутствовали с 2000 г. Дополнительная информация представлена в пояснительных сносках.

Несмотря на то, что были предприняты все усилия для обеспечения максимальной сопоставимости статистических данных между странами и временными интервалами, ряды данных, полученные на основе первичных данных, могут различаться в зависимости от используемых определений, методов сбора данных, уровня охвата населения и методов оценки. Если не указано иное, то в случае показателей с базисным периодом, выраженным в виде временного интервала, страновые оценки относятся к последнему году в этом интервале; дополнительная информация представлена в пояснительных сносках. В некоторых случаях, когда уточняются определения показателей ЦУР и собираются базовые данные, в настоящем приложении представлены подстановочные показатели, которые указываются в качестве таковых в пояснительных сносках.

Если не указано иное, то региональные и глобальные агрегированные коэффициенты и соотношения ВОЗ представлены в соответствующих случаях в виде средневзвешенных величин, а в случае абсолютных показателей – в виде суммарных величин. Агрегированные показатели используются только в том случае, если имеются данные в отношении как минимум 50% населения (или иного знаменателя) в пределах какой-либо указанной группы. В случае показателей, рассчитанных с использованием базисного периода в виде временного интервала, агрегированные показатели относятся к базисному периоду, указанному в соответствующем заголовке столбца таблицы над региональными оценками ВОЗ. Некоторые региональные и глобальные агрегированные показатели ВОЗ могут включать страновые оценки, которые не представляются в индивидуальном порядке.

Не следует полагать, что изменения в значениях показателей, представленных в предыдущих выпусках серии «Мировой статистики здравоохранения», точно отражают основные тенденции. Это относится ко всем видам данных (сопоставимым оценкам и первичным данным) и ко всем уровням отчетности (страновому, региональному и глобальному). Кроме того, представленные в настоящем документе данные также могут отличаться от официальной национальной статистики отдельных государств-членов ВОЗ и не должны рассматриваться в качестве таковой.

*Примечание:* знак «–» указывает на то, что данные не применимы или отсутствуют.

### Библиография

1. World Health Statistics 2018: Monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization; 2018 ([https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2018/en/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).

<sup>1</sup> Глобальная обсерватория здравоохранения (ГОЗ) является онлайн-порталом ВОЗ, который позволяет получить доступ к данным и аналитическим материалам в целях мониторинга ситуации в области здравоохранения в мире (см. по адресу <https://www.who.int/gho/en/>).

<sup>2</sup> Исключая показатели общей численности населения, продолжительности жизни и продолжительности здоровой жизни, которые не являются официальными показателями в рамках ЦУР и ОПР-13.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### Часть 1

Вид данных	Общая численность населения <sup>a</sup> (000s)			Ожидаемая продолжительность жизни при рождении <sup>b,c</sup> (годы)			Ожидаемая продолжительность здоровой жизни <sup>b,c</sup> (годы)		
	Сопоставимые оценки			Сопоставимые оценки			Сопоставимые оценки		
	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола
	2018 г.			2016 г.			2016 г.		
<b>Государство-член</b>									
Австралия	12 399	12 499	24 898	81.0	84.8	82.9	71.8	74.1	73.0
Австрия	4 372	4 519	8 891	79.4	84.2	81.8	70.9	73.9	72.4
Азербайджан	4 963	4 986	9 950	70.3	75.7	73.1	62.8	66.9	64.9
Албания	1 468	1 414	2 883	74.3	78.6	76.4	66.7	69.6	68.1
Алжир	21 332	20 896	42 228	75.4	77.4	76.4	65.4	65.6	65.5
Ангولا	15 241	15 568	30 810	60.3	64.9	62.6	53.8	57.7	55.8
Андорра	-	-	77	-	-	-	-	-	-
Антигуа и Барбуда	46	50	96	72.5	77.5	75.0	65.2	68.8	67.0
Аргентина	21 632	22 729	44 361	73.5	80.3	76.9	65.9	70.7	68.4
Армения	1 389	1 563	2 952	71.2	78.1	74.8	63.6	68.7	66.3
Афганистан	19 093	18 079	37 172	61.0	64.5	62.6	52.1	54.1	53.0
Багамские Острова	187	198	386	72.6	78.6	75.7	64.7	68.8	66.8
Бангладеш	81 677	79 700	161 377	71.1	74.4	72.7	62.6	64.1	63.3
Барбадос	139	148	287	73.1	78.0	75.6	65.4	68.5	67.0
Бахрейн	999	570	1 569	78.6	79.6	79.1	68.3	67.6	68.1
Беларусь	4 400	5 053	9 453	68.8	79.2	74.2	61.4	69.3	65.5
Белиз	191	192	383	67.9	73.4	70.5	60.7	64.5	62.5
Бельгия	5 673	5 809	11 482	78.8	83.5	81.1	70.2	73.0	71.6
Бенин	5 731	5 754	11 485	59.7	62.4	61.1	52.5	54.4	53.5
Болгария	3 426	3 626	7 052	71.4	78.4	74.9	63.5	69.2	66.4
Боливия (Многонациональное Государство)	5 701	5 652	11 353	69.1	74.0	71.5	61.3	64.8	63.0
Босния и Герцеговина	1 628	1 696	3 324	74.8	79.8	77.3	64.9	69.4	67.2
Ботсвана	1 088	1 166	2 254	63.6	68.4	66.1	55.2	59.5	57.5
Бразилия	102 996	106 473	209 469	71.4	78.9	75.1	63.4	68.7	66.0
Бруней-Даруссалам	223	206	429	75.3	77.6	76.4	67.0	68.8	67.9
Буркина-Фасо	9 857	9 895	19 751	59.6	60.9	60.3	52.7	53.1	52.9
Бурунди	5 541	5 635	11 175	58.5	61.8	60.1	51.2	54.0	52.6
Бутан	400	355	754	70.4	70.8	70.6	60.8	60.5	60.7
Вануату	148	144	293	70.1	74.1	72.0	61.9	63.7	62.7
Венгрия	4 618	5 090	9 708	72.3	79.4	76.0	64.1	69.5	66.8
Венесуэла (Боливарианская Республика)	14 261	14 626	28 887	69.5	79.0	74.1	62.5	70.0	66.1
Вьетнам	47 681	47 865	95 546	71.7	80.9	76.3	64.2	70.7	67.5
Габон	1 079	1 040	2 119	64.8	68.2	66.4	57.8	59.7	58.7
Гайана	391	388	779	63.6	69.0	66.2	56.4	60.4	58.3
Гаити	5 489	5 634	11 123	61.3	65.7	63.5	53.9	56.8	55.3
Гамбия	1 131	1 149	2 280	60.6	63.3	61.9	53.7	55.2	54.4
Гана	15 084	14 683	29 767	62.5	64.4	63.4	55.8	57.0	56.4
Гватемала	8 493	8 755	17 248	70.4	76.0	73.2	62.2	66.2	64.2
Гвинея	5 981	6 433	12 414	59.4	60.2	59.8	52.1	52.2	52.2
Гвинея-Бисау	915	959	1 874	58.4	61.2	59.8	50.6	52.9	51.7
Германия	41 013	42 111	83 124	78.7	83.3	80.9	70.2	73.0	71.6
Гондурас	4 789	4 798	9 588	72.9	77.5	75.2	65.1	68.5	66.8
Гренада	56	55	111	71.0	75.9	73.4	63.0	66.5	64.7
Греция	5 165	5 358	10 522	78.7	83.7	81.1	70.5	73.6	72.0
Грузия	1 910	2 093	4 003	68.3	76.8	72.6	61.5	68.4	64.9
Дания	2 860	2 892	5 752	79.3	83.2	81.2	70.7	73.0	71.8
Демократическая Республика Конго	41 952	42 116	84 068	58.9	62.0	60.5	51.3	53.8	52.5
Джибути	505	454	959	62.2	65.5	63.8	55.3	57.9	56.6
Доминика	-	-	72	-	-	-	-	-	-
Доминиканская Республика	5 313	5 314	10 627	70.6	76.7	73.5	63.1	67.5	65.2
Египет	49 733	48 690	98 424	68.2	73.0	70.5	59.9	62.4	61.1
Замбия	8 590	8 761	17 352	60.2	64.4	62.3	52.6	56.0	54.3
Зимбабве	6 879	7 560	14 439	59.6	63.1	61.4	52.7	55.9	54.4
Йемен	14 360	14 139	28 499	63.9	66.8	65.3	54.6	55.5	55.1
Израиль	4 166	4 216	8 382	80.3	84.2	82.3	71.7	74.1	72.9
Индия	703 056	649 587	1 352 642	67.4	70.3	68.8	58.7	59.9	59.3
Индонезия	134 788	132 882	267 671	67.3	71.4	69.3	60.4	63.0	61.7
Иордания	5 043	4 922	9 965	72.7	76.0	74.3	65.4	67.5	66.4

3.1		3.2			3.3				Государство-член
Коэффициент материнской смертности <sup>a</sup> (на 100 000 живорождений)	Доля родовспоможений квалифицированными медицинскими работниками <sup>a</sup> (%)	Коэффициент смертности среди детей в возрасте до 5 лет <sup>a</sup> (на 1000 живорождений)	Коэффициент неонатальной смертности <sup>a</sup> (на 1000 живорождений)	Новые случаи заражения ВИЧ <sup>a</sup> (на 1000 неинфицированных)	Заболееваемость туберкулезом <sup>b</sup> (на 100 000 человек населения)	Заболееваемость малярией <sup>c</sup> (на 1000 подверженных риску человек)	Распространенность поверхностного антигена гепатита В (HBsAg) среди детей в возрасте до 5 лет <sup>a</sup> (%)	Зарегистрированное число людей, нуждающихся в лечении от ЗТВ <sup>a</sup>	
Сопоставимые оценки	Первичные данные	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Первичные данные	
2017 г.	2010–2019 гг.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2015 г.	2018 г.	
6	97 <sup>am</sup>	4	2	0.04	6.6	-	0.15	20 123	Австралия
5	98 <sup>am</sup>	4	2	-	7.1	-	0.32	41	Австрия
26	99 <sup>al</sup>	22	11	-	63	-	0.27	1 655 112	Азербайджан
15	100	9	7	-	18	-	1.29	47	Албания
112	97	23	15	0.03	69	-	0.22	10 909	Алжир
241	47	77	28	1.01	355	228.9	4.85	15 220 708	Ангولا
-	100 <sup>al</sup>	3	1	-	3.0	-	0.08	0	Андорра
42	100 <sup>al</sup>	6	3	0.57	6.0	-	0.38	1 201	Антигуа и Барбуда
39	94	10	6	0.15	27	-	0.01	162 233	Аргентина
26	100 <sup>al</sup>	12	6	0.06	31	-	0.25	39 149	Армения
638	59	62	37	0.02	189	29.0	0.50	14 834 701	Афганистан
70	99 <sup>al</sup>	10	5	0.55	14	-	0.31	10	Багамские Острова
173	53 <sup>al</sup>	30	17	0.01	221	0.7	1.38	56 339 394	Бангладеш
27	99 <sup>al</sup>	12	8	0.58	0.4	-	0.34	67	Барбадос
14	100 <sup>al</sup>	7	3	-	11	-	0.18	1	Бахрейн
2	100 <sup>al</sup>	3	1	0.22	31	-	0.20	0	Беларусь
36	94 <sup>al</sup>	13	9	0.81	30	<0.1	1.49	2 158	Белиз
5	-	4	2	-	9.0	-	0.18	1	Бельгия
397	78	93	31	0.34	56	386.2	5.55	5 685 180	Бенин
10	100	7	4	0.05	22	-	0.31	1	Болгария
155	72 <sup>am</sup>	27	14	0.13	108	1.4	0.20	194 759	Боливия (Многонациональное Государство)
10	100	6	4	0.01	25	-	0.30	0	Босния и Герцеговина
144	100 <sup>am</sup>	36	24	4.36	275	0.6	0.19	238 203	Ботсвана
60	99 <sup>am</sup>	14	8	0.26	45	5.1	0.07	9 489 512	Бразилия
31	100 <sup>al</sup>	12	5	-	68	-	0.34	1	Бруней-Даруссалам
320	80	76	25	0.12	48	398.7	4.29	10 152 760	Буркина-Фасо
548	85	58	22	0.16	111	250.3	2.59	5 484 235	Бурунди
183	96 <sup>al</sup>	30	16	0.11	149	<0.1	0.81	222 639	Бутан
72	89 <sup>al</sup>	26	12	-	46	4.0	8.48	284 095	Вануату
12	100 <sup>al</sup>	4	2	0.02	6.4	-	0.44	0	Венгрия
125	99 <sup>al</sup>	25	15	-	48	32.7	0.62	7 493 106	Венесуэла (Боливарианская Республика)
43	94	21	11	0.06	182	0.1	1.20	6 147 296	Вьетнам
252	89 <sup>al</sup>	45	21	1.01	525	248.2	4.16	937 923	Габон
169	96	30	18	0.51	83	44.4	0.95	719 312	Гайана
480	42	65	26	0.69	176	1.6	2.04	5 771 386	Гаити
597	83 <sup>al</sup>	58	26	1.06	174	66.0	1.17	171 391	Гамбия
308	78	48	24	0.70	148	224.3	3.61	16 582 444	Гана
95	70 <sup>al</sup>	26	12	0.14	26	0.3	0.05	4 957 871	Гватемала
576	55 <sup>al</sup>	101	31	0.52	176	283.9	7.47	7 480 197	Гвинея
667	45 <sup>al</sup>	81	37	1.43	361	123.3	2.12	1 206 042	Гвинея-Бисау
7	99 <sup>am</sup>	4	2	0.03	7.3	-	0.24	132	Германия
65	74 <sup>am</sup>	18	10	0.09	37	0.1	0.25	2 721 691	Гондурас
25	100 <sup>al</sup>	15	10	0.25	2.1	-	0.47	463	Гренада
3	100 <sup>al</sup>	4	3	-	4.5	-	0.37	51	Греция
25	99 <sup>am</sup>	10	6	0.18	80	-	0.26	412 310	Грузия
4	95 <sup>am</sup>	4	3	0.02	5.4	-	0.79	0	Дания
473	80	88	28	0.21	321	319.8	1.43	52 756 552	Демократическая Республика Конго
248	87 <sup>al</sup>	59	32	0.57	260	35.2	0.64	110 561	Джибути
-	100 <sup>al</sup>	36	28	0.28	6.4	-	0.39	562	Доминика
95	100 <sup>am</sup>	29	19	0.26	45	0.1	0.34	2 700 201	Доминиканская Республика
37	92	21	11	0.04	12	-	0.80	5 066 393	Египет
213	63	58	23	2.97	346	156.7	1.84	12 032 435	Замбия
458	86	46	21	2.79	210	51.0	4.38	10 660 813	Зимбабве
164	45 <sup>al</sup>	55	27	0.04	48	45.8	2.54	12 339 767	Йемен
3	-	4	2	0.05	4.0	-	0.48	276	Израиль
145	81 <sup>al</sup>	37	23	-	199	5.3	0.51	696 937 272	Индия
177	95	25	13	0.17	316	3.9	1.07	100 847 287	Индонезия
46	100	16	9	0.01	5.0	-	1.01	151	Иордания

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### Часть 1

Вид данных	Общая численность населения <sup>a</sup> (000s)			Ожидаемая продолжительность жизни при рождении <sup>b,c</sup> (годы)			Ожидаемая продолжительность здоровой жизни <sup>b,c</sup> (годы)		
	Сопоставимые оценки			Сопоставимые оценки			Сопоставимые оценки		
	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола
	2018 г.			2016 г.			2016 г.		
<b>Государство-член</b>									
Ирак	19 444	18 990	38 434	67.5	72.2	69.9	57.4	60.6	59.0
Иран (Исламская Республика)	41 359	40 441	81 800	74.6	76.9	75.7	64.9	65.9	65.4
Ирландия	2 389	2 430	4 819	79.7	83.4	81.5	71.1	73.2	72.1
Исландия	169	168	337	80.9	83.9	82.4	72.3	73.8	73.0
Испания	22 928	23 765	46 693	80.3	85.7	83.0	72.2	75.4	73.8
Италия	29 479	31 148	60 627	80.5	84.9	82.7	72.0	74.3	73.2
Кабо-Верде	273	271	544	71.1	75.0	73.2	63.1	65.8	64.5
Казахстан	8 883	9 437	18 320	66.8	75.3	71.1	59.9	66.7	63.4
Камбоджа	7 930	8 320	16 250	67.3	71.2	69.4	59.4	62.1	60.8
Камерун	12 607	12 609	25 216	56.7	59.4	58.1	50.1	52.0	51.1
Канада	18 392	18 682	37 075	80.9	84.7	82.8	72.0	74.3	73.2
Катар	2 100	681	2 782	77.3	79.9	78.1	68.4	68.4	68.6
Кения	25 534	25 859	51 393	64.4	68.9	66.7	57.0	60.8	58.9
Кипр	595	594	1 189	78.4	83.1	80.7	71.9	74.8	73.3
Кирибати	57	59	116	63.6	68.6	66.1	56.0	59.4	57.8
Китай	736 377	699 274	1 435 651	75.0	77.9	76.4	68.0	69.3	68.7
Колумбия	24 371	25 290	49 661	71.5	78.8	75.1	64.4	69.8	67.1
Коморские Острова	420	412	832	62.3	65.5	63.9	55.4	57.8	56.6
Конго	2 619	2 626	5 244	63.0	65.6	64.3	55.9	57.6	56.7
Корейская Народно-Демократическая Республика	12 495	13 054	25 550	68.2	75.5	71.9	62.1	66.9	64.6
Коста-Рика	2 499	2 500	4 999	77.0	82.2	79.6	69.1	72.7	70.9
Кот-д'Ивуар	12 655	12 414	25 069	-	-	-	-	-	-
Куба	5 631	5 707	11 338	76.8	81.3	79.0	68.4	71.4	69.9
Кувейт	2 501	1 636	4 137	73.9	76.0	74.8	66.3	66.2	66.3
Кыргызстан	3 119	3 185	6 304	67.7	75.2	71.4	60.7	66.4	63.5
Лаосская Народно-Демократическая Республика	3 546	3 516	7 061	64.2	67.4	65.8	56.9	58.8	57.9
Латвия	887	1 042	1 928	70.0	79.6	75.1	62.4	69.5	66.2
Лесото	1 039	1 069	2 108	51.0	54.6	52.9	45.0	47.9	46.6
Либерия	2 421	2 398	4 819	62.0	63.9	62.9	53.9	55.1	54.5
Ливан	3 450	3 410	6 859	75.1	77.7	76.3	65.5	66.8	66.1
Ливия	3 374	3 305	6 679	69.0	75.0	71.9	60.5	64.2	62.3
Литва	1 294	1 507	2 801	69.7	80.2	75.0	61.9	70.0	66.1
Люксембург	305	299	604	80.1	84.6	82.5	71.1	73.7	72.6
Маврикий	626	641	1 267	71.6	78.1	74.8	63.6	68.2	65.8
Мавритания	2 209	2 194	4 403	62.6	65.2	63.9	55.6	57.2	56.4
Мадагаскар	13 099	13 164	26 262	64.6	67.6	66.1	57.1	59.5	58.3
Малави	8 944	9 199	18 143	61.4	66.8	64.2	53.9	58.4	56.2
Малайзия	16 212	15 316	31 528	73.2	77.6	75.3	65.3	68.1	66.6
Мали	9 550	9 528	19 078	57.5	58.4	58.0	50.4	51.0	50.7
Мальдивские Острова	324	192	516	77.2	79.9	78.4	69.7	69.7	69.8
Мальта	220	219	439	79.6	83.3	81.4	71.3	73.3	72.2
Марокко	17 869	18 160	36 029	74.8	77.0	76.0	65.0	65.5	65.3
Маршалловы Острова	-	-	58	-	-	-	-	-	-
Мексика	61 721	64 470	126 191	74.0	79.2	76.6	65.8	69.6	67.7
Микронезия (Федеративные Штаты)	57	55	113	68.4	70.8	69.6	60.4	61.7	61.1
Мозамбик	14 313	15 183	29 496	57.7	62.3	60.1	50.3	53.9	52.2
Монако	-	-	39	-	-	-	-	-	-
Монголия	1 564	1 606	3 170	65.7	74.2	69.8	58.6	65.5	61.9
Мьянма	25 883	27 825	53 708	64.6	68.9	66.8	56.9	59.9	58.4
Намибия	1 186	1 262	2 448	61.1	66.1	63.7	53.8	57.9	55.9
Науру	-	-	11	-	-	-	-	-	-
Непал	12 774	15 322	28 096	68.8	71.6	70.2	60.5	62.1	61.3
Нигер	11 273	11 170	22 443	59.0	60.8	59.8	52.0	53.1	52.5
Нигерия	99 238	96 637	195 875	54.7	55.7	55.2	48.7	49.2	48.9
Нидерланды	8 492	8 567	17 060	80.0	83.2	81.6	71.3	72.8	72.1
Никарагуа	3 187	3 279	6 466	72.5	78.4	75.5	64.8	69.0	66.9
Ниуэ	-	-	2	-	-	-	-	-	-

3.1		3.2		3.3					Государство-член
Коэффициент материнской смертности <sup>a</sup> (на 100 000 живорождений)	Доля родовспоможений квалифицированными медицинскими работниками <sup>a</sup> (%)	Коэффициент смертности среди детей в возрасте до 5 лет <sup>a</sup> (на 1000 живорождений)	Коэффициент неонатальной смертности <sup>a</sup> (на 1000 живорождений)	Новые случаи заражения ВИЧ <sup>a</sup> (на 1000 неинфицированных)	Заболееваемость туберкулезом <sup>b</sup> (на 100 000 человек населения)	Заболееваемость малярией <sup>c</sup> (на 1000 подверженных риску человек)	Распространенность поверхностного антигена гепатита В (HBsAg) среди детей в возрасте до 5 лет <sup>a</sup> (%)	Зарегистрированное число людей, нуждающихся в лечении от ЗТВ <sup>a</sup>	
Сопоставимые оценки	Первичные данные	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Первичные данные	
2017 г.	2010–2019 гг.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2015 г.	2018 г.	
79	96	27	15	-	42	-	0.06	2 170 486	Ирак
16	99 <sup>al</sup>	14	9	0.05	14	0.0	0.02	15 581	Иран (Исламская Республика)
5	100 <sup>am</sup>	4	2	0.08	7.0	-	0.01	0	Ирландия
4	98 <sup>am</sup>	2	1	0.05	2.7	-	0.88	0	Исландия
4	-	3	2	0.07	9.4	-	0.19	7	Испания
2	100 <sup>am</sup>	3	2	0.05	7.0	-	0.61	147	Италия
58	92	19	12	0.19	46	<0.1	0.71	125 137	Кабо-Верде
10	100 <sup>am</sup>	10	6	0.14	68	-	0.21	40	Казахстан
160	89 <sup>al</sup>	28	14	0.05	302	23.7	0.56	4 182 394	Камбоджа
529	69 <sup>al</sup>	76	27	1.02	186	247.0	1.90	16 537 416	Камерун
10	98 <sup>am</sup>	5	3	-	5.6	-	1.03	0	Канада
9	100	7	4	-	31	-	0.20	0	Катар
342	62	41	20	1.02	292	70.1	0.86	11 645 569	Кения
6	98 <sup>am</sup>	2	1	-	5.4	-	0.60	2	Кипр
92	98 <sup>al</sup>	53	23	-	349	-	3.65	121 374	Кирибати
29	100 <sup>al</sup>	9	4	-	61	0.0	0.83	26 378 300	Китай
83	99	14	8	0.14	33	8.5	0.21	3 350 646	Колумбия
273	82	67	32	0.01	35	18.8	1.96	828 148	Коморские Острова
378	91	50	20	1.03	375	235.1	4.11	1 323 442	Конго
89	100	18	10	-	513	0.4	0.53	5 459 159	Корейская Народно-Демократическая Республика
27	99	9	6	0.21	10	<0.1	0.17	4 017	Коста-Рика
617	74	81	34	0.70	142	330.6	3.04	21 002 613	Кот-д'Ивуар
36	100 <sup>am</sup>	5	2	0.15	7.2	-	0.12	2 348	Куба
12	100 <sup>am</sup>	8	4	0.04	23	-	0.11	13	Кувейт
60	100	19	13	0.09	116	-	0.50	113 625	Кыргызстан
185	64	47	23	0.08	162	4.2	1.94	2 031 804	Лаосская Народно-Демократическая Республика
19	100 <sup>am</sup>	4	2	0.19	29	-	0.51	6	Латвия
544	87	81	35	7.80	611	-	1.64	382 336	Лесото
661	61	71	24	0.39	308	361.5	7.75	3 094 538	Либерия
29	-	7	4	0.02	11	-	0.21	0	Ливан
72	100 <sup>al</sup>	12	6	0.07	40	-	0.27	3 016	Ливия
8	100 <sup>al</sup>	4	2	-	44	-	0.19	28	Литва
5	-	2	1	0.09	8.0	-	0.24	0	Люксембург
61	100 <sup>al</sup>	16	9	0.70	13	-	0.61	1	Маврикий
766	69	76	33	0.03	93	39.4	4.29	916 692	Мавритания
335	46 <sup>al</sup>	54	21	0.24	233	82.4	4.36	20 224 527	Мадагаскар
349	90 <sup>al</sup>	50	22	2.28	181	213.6	3.03	12 423 068	Малави
29	100 <sup>al</sup>	8	4	0.18	92	0.0	0.17	80 797	Малайзия
562	67	98	33	0.78	53	386.8	4.88	7 535 901	Мали
53	100	9	5	-	33	-	0.19	3 411	Мальдивские Острова
6	100 <sup>am</sup>	7	5	-	14	-	0.39	6	Мальта
70	87	22	14	0.03	99	-	0.45	40	Марокко
-	92	33	15	-	434	-	1.56	19 594	Маршалловы Острова
33	96 <sup>al</sup>	13	8	0.08	23	0.3	0.04	19 900 177	Мексика
88	-	31	16	-	108	-	0.89	70 736	Микронезия (Федеративные Штаты)
289	73	73	28	5.25	551	305.4	3.67	23 023 478	Мозамбик
-	-	3	2	-	0.0	-	0.20	1	Монако
45	99 <sup>al</sup>	16	9	0.01	428	-	1.72	1 810	Монголия
250	60 <sup>al</sup>	46	23	0.20	338	3.4	2.03	41 778 536	Мьянма
195	88	40	16	2.82	524	26.7	0.66	1 094 020	Намибия
-	-	32	20	-	54	-	2.11	2 844	Науру
186	58 <sup>al</sup>	32	20	0.03	151	0.4	0.31	14 520 580	Непал
509	40	84	25	0.08	87	356.6	6.01	14 338 992	Нигер
917	43 <sup>al</sup>	120	36	0.65	219	291.9	2.61	131 361 930	Нигерия
5	-	4	2	-	5.3	-	0.04	2	Нидерланды
98	96 <sup>al</sup>	18	9	0.07	41	7.1	0.14	1 611 101	Никарагуа
-	100 <sup>al</sup>	24	12	-	71	-	0.24	0	Ниуэ

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### Часть 1

Вид данных	Общая численность населения <sup>a</sup> (000s)			Ожидаемая продолжительность жизни при рождении <sup>b,c</sup> (годы)			Ожидаемая продолжительность здоровой жизни <sup>b,c</sup> (годы)		
	Сопоставимые оценки			Сопоставимые оценки			Сопоставимые оценки		
	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола
Государство-член	2018 г.			2016 г.			2016 г.		
Новая Зеландия	2 332	2 411	4 743	80.5	84.0	82.2	71.8	73.9	72.8
Норвегия	2 694	2 644	5 338	80.6	84.3	82.5	71.8	74.3	73.0
Объединенная Республика Танзания	28 128	28 185	56 313	62.0	65.8	63.9	54.9	58.0	56.5
Объединенные Арабские Эмираты	6 680	2 951	9 631	76.5	78.7	77.2	66.0	68.3	66.7
Оман	3 187	1 643	4 829	75.3	79.5	77.0	64.0	67.7	65.6
Острова Кука	-	-	18	-	-	-	-	-	-
Пакистан	109 217	103 012	212 228	65.7	67.4	66.5	57.6	57.9	57.7
Палау	-	-	18	-	-	-	-	-	-
Панама	2 092	2 084	4 177	75.0	81.2	78.0	67.2	71.8	69.4
Папуа-Новая Гвинея	4 392	4 214	8 606	63.6	68.3	65.9	56.7	59.5	58.0
Парагвай	3 537	3 419	6 956	72.4	76.1	74.2	64.2	66.4	65.3
Перу	15 887	16 103	31 989	73.4	78.3	75.9	65.8	69.2	67.5
Польша	18 380	19 541	37 922	73.8	81.6	77.7	65.4	71.7	68.5
Португалия	4 850	5 406	10 256	78.3	84.5	81.4	70.0	74.0	72.0
Республика Корея	25 628	25 543	51 172	79.5	85.6	82.7	70.7	75.1	73.0
Республика Молдова	1 943	2 108	4 052	67.6	75.3	71.5	60.7	66.4	63.6
Российская Федерация	67 531	78 203	145 734	66.4	77.2	72.0	59.1	67.5	63.5
Руанда	6 045	6 257	12 302	66.1	69.9	68.0	58.8	61.0	59.9
Румыния	9 491	10 015	19 506	71.6	79.0	75.2	63.7	69.7	66.6
Сальвадор	3 010	3 410	6 421	69.0	78.1	73.7	61.7	69.0	65.5
Самоа	101	95	196	72.0	78.4	75.1	64.1	68.0	66.0
Сан-Марино	-	-	34	-	-	-	-	-	-
Сан-Томе и Принсипи	106	105	211	66.7	70.7	68.7	59.0	62.3	60.7
Саудовская Аравия	19 397	14 305	33 703	73.5	76.5	74.8	65.5	65.8	65.7
Северная Македония	1 042	1 041	2 083	-	-	-	-	-	-
Сейшельские Острова	50	47	97	69.0	78.0	73.3	62.2	69.5	65.7
Сенегал	7 725	8 130	15 854	64.7	68.7	66.8	57.3	60.1	58.8
Сент-Винсент и Гренадины	56	54	110	69.4	74.9	72.0	61.5	65.6	63.4
Сент-Китс и Невис	-	-	52	-	-	-	-	-	-
Сент-Люсия	90	92	182	73.0	78.3	75.6	64.6	68.3	66.4
Сербия	4 313	4 490	8 803	73.8	78.9	76.3	65.4	69.4	67.4
Сингапур	3 014	2 744	5 758	80.8	85.0	82.9	74.7	77.6	76.2
Сирийская Арабская Республика	8 504	8 441	16 945	59.4	68.9	63.8	52.5	59.5	55.8
Словакия	2 654	2 799	5 453	73.8	80.9	77.4	65.3	71.2	68.3
Словения	1 034	1 044	2 078	78.0	83.7	80.9	68.3	72.6	70.5
Соединенное Королевство	33 144	33 997	67 142	79.7	83.2	81.4	70.9	72.9	71.9
Соединенные Штаты Америки	161 847	165 249	327 096	76.1	81.1	78.6	66.9	70.1	68.5
Соломоновы Острова	332	321	653	69.7	72.7	71.1	61.4	62.5	61.9
Сомали	7 484	7 524	15 008	53.7	57.3	55.4	48.8	51.3	50.0
Судан	20 881	20 921	41 802	63.4	66.9	65.1	54.7	56.8	55.7
Суринам	290	286	576	68.7	75.1	71.8	61.0	65.4	63.2
Сьерра-Леоне	3 816	3 834	7 650	52.5	53.8	53.1	47.2	48.1	47.6
Таджикистан	4 588	4 513	9 101	68.7	73.0	70.8	61.7	65.3	63.5
Таиланд	33 833	35 595	69 428	71.8	79.3	75.5	64.0	69.8	66.8
Тимор-Лешти	641	627	1 268	66.8	70.4	68.6	57.7	60.7	59.2
Того	3 923	3 966	7 889	59.7	61.5	60.6	53.6	54.2	53.9
Тонга	52	52	103	70.5	76.4	73.4	62.6	66.0	64.3
Тринидад и Тобаго	687	703	1 390	68.2	75.6	71.8	60.4	66.2	63.3
Тувалу	-	-	12	-	-	-	-	-	-
Тунис	5 732	5 833	11 565	74.1	78.1	76.0	65.3	67.3	66.3
Туркменистан	2 881	2 970	5 851	64.7	71.7	68.2	58.7	64.1	61.4
Турция	40 612	41 728	82 340	73.3	79.4	76.4	64.4	67.6	66.0
Уганда	21 033	21 696	42 729	60.2	64.8	62.5	52.9	56.9	54.9
Узбекистан	16 194	16 283	32 476	69.7	75.0	72.3	62.9	66.2	64.5
Украина	20 491	23 755	44 246	67.6	77.1	72.5	60.3	67.6	64.0
Уругвай	1 665	1 784	3 449	73.2	80.8	77.4	65.8	71.2	68.8
Фиджи	448	436	883	67.1	73.1	69.9	59.6	63.3	61.3

3.1		3.2		3.3					Государство-член
Коэффициент материнской смертности <sup>a</sup> (на 100 000 живорождений)	Доля родовспоможений квалифицированными медицинскими работниками <sup>a</sup> (%)	Коэффициент смертности среди детей в возрасте до 5 лет <sup>a</sup> (на 1000 живорождений)	Коэффициент неонатальной смертности <sup>a</sup> (на 1000 живорождений)	Новые случаи заражения ВИЧ <sup>a</sup> (на 1000 неинфицированных)	Заболеваемость туберкулезом <sup>b</sup> (на 100 000 человек населения)	Заболеваемость малярией <sup>c</sup> (на 1000 подверженных риску человек)	Распространенность поверхностного антигена гепатита В (HBsAg) среди детей в возрасте до 5 лет <sup>a</sup> (%)	Зарегистрированное число людей, нуждающихся в лечении от ЗТВ <sup>a</sup>	
Сопоставимые оценки	Первичные данные	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Первичные данные	
2017 г.	2010–2019 гг.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2015 г.	2018 г.	
9	97 <sup>am</sup>	6	3	0.03	7.3	-	1.20	3	Новая Зеландия
2	99 <sup>am</sup>	3	1	0.02	4.1	-	0.01	5	Норвегия
524	64 <sup>al</sup>	53	21	1.41	253	124.3	1.69	26 707 925	Объединенная Республика Танзания
3	100 <sup>al</sup>	8	4	-	1.0	-	0.08	0	Объединенные Арабские Эмираты
19	99	11	5	0.07	5.9	-	0.44	1	Оман
-	-	8	4	-	0.0	-	0.22	0	Острова Кука
140	69	69	42	0.11	265	3.4	2.75	31 683 212	Пакистан
-	100	18	9	-	109	-	0.21	1	Палау
52	93	15	8	0.32	52	0.2	0.22	50 833	Панама
145	56 <sup>al</sup>	48	22	0.26	432	184.5	2.24	6 261 977	Папуа-Новая Гвинея
84	98 <sup>am</sup>	20	11	0.16	43	-	0.65	1 974 836	Парагвай
88	92 <sup>am</sup>	14	7	0.10	123	4.7	0.24	346 737	Перу
2	100 <sup>am</sup>	4	3	0.04	16	-	0.04	36	Польша
8	99 <sup>am</sup>	4	2	0.07	24	-	0.10	17	Португалия
11	100 <sup>am</sup>	3	1	-	66	0.1	0.69	6	Республика Корея
19	100	16	12	0.25	86	-	0.65	0	Республика Молдова
17	100 <sup>al</sup>	7	3	-	54	-	0.88	3	Российская Федерация
248	91 <sup>al</sup>	35	16	0.29	59	486.5	1.74	4 717 934	Руанда
19	97	7	3	0.04	68	-	0.65	0	Румыния
46	100	14	7	0.11	70	0.0	0.57	1 443 743	Сальвадор
43	83 <sup>al</sup>	16	8	-	6.4	-	1.05	191 219	Самоа
-	-	2	1	-	0.0	-	0.32	0	Сан-Марино
130	93 <sup>al</sup>	31	14	0.07	124	13.9	1.36	201 784	Сан-Томе и Принсипи
17	99 <sup>al</sup>	7	4	-	10	<0.1	0.30	940	Саудовская Аравия
7	100 <sup>al</sup>	10	7	0.02	13	-	0.20	12	Северная Македония
53	99 <sup>al</sup>	14	9	-	18	-	0.15	0	Сейшельские Острова
315	74	44	21	0.08	118	55.8	3.48	9 061 189	Сенегал
68	99 <sup>al</sup>	16	10	0.89	6.3	-	0.42	4	Сент-Винсент и Гренадины
-	100 <sup>am</sup>	12	8	0.25	0.0	-	0.38	6	Сент-Китс и Невис
117	100 <sup>al</sup>	17	12	0.31	3.2	-	0.39	98	Сент-Люсия
12	100 <sup>al</sup>	6	3	0.02	17	-	0.11	0	Сербия
8	100 <sup>am</sup>	3	1	0.04	47	-	0.47	6	Сингапур
31	-	17	9	0.01	19	-	0.37	1 767 108	Сирийская Арабская Республика
5	98	6	3	0.02	5.8	-	0.56	6	Словакия
7	100 <sup>am</sup>	2	1	-	5.3	-	1.04	1	Словения
7	-	4	3	-	8.0	-	0.22	7	Соединенное Королевство
19	99	7	4	-	3.0	-	0.04	516	Соединенные Штаты Америки
104	86 <sup>al</sup>	20	8	-	74	133.6	2.93	542 215	Соломоновы Острова
829	-	122	38	0.03	262	34.3	10.54	2 286 299	Сомали
295	78 <sup>al</sup>	60	29	0.13	71	46.8	2.86	11 930 091	Судан
120	98 <sup>al</sup>	19	10	0.49	38	0.3	0.36	265	Суринам
1 120	87	105	33	0.55	298	320.4	8.18	6 498 480	Сьерра-Леоне
17	95	35	15	0.09	84	-	0.71	3 230 054	Таджикистан
37	99 <sup>al</sup>	9	5	0.09	153	0.4	0.17	55 073	Таиланд
142	57 <sup>al</sup>	46	20	-	498	0.0	0.87	1 293 316	Тимор-Лешти
396	69 <sup>al</sup>	70	25	0.70	36	267.3	3.36	4 292 784	Того
52	96	16	7	-	10	-	2.35	37 131	Тонга
67	100 <sup>al</sup>	18	12	-	21	-	0.43	160	Тринидад и Тобаго
-	-	24	16	-	270	-	0.70	12 052	Тувалу
43	100	17	11	0.02	35	-	0.76	6 650	Тунис
7	100	46	21	-	46	-	0.23	212	Туркменистан
17	98 <sup>am</sup>	11	5	-	16	-	0.32	0	Турция
375	74	46	20	1.40	200	289.2	3.16	21 407 858	Уганда
29	100 <sup>al</sup>	21	12	0.16	70	-	0.60	405 951	Узбекистан
19	100 <sup>al</sup>	9	5	0.28	80	-	0.46	0	Украина
17	100 <sup>al</sup>	8	5	0.26	33	-	0.35	7	Уругвай
34	100 <sup>al</sup>	26	11	-	54	-	0.34	917 552	Фиджи

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### Часть 1

Вид данных	Общая численность населения <sup>a</sup> (000s)			Ожидаемая продолжительность жизни при рождении <sup>b,c</sup> (годы)			Ожидаемая продолжительность здоровой жизни <sup>b,c</sup> (годы)		
	Сопоставимые оценки			Сопоставимые оценки			Сопоставимые оценки		
	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола
<b>Государство-член</b>	<b>2018 г.</b>			<b>2016 г.</b>			<b>2016 г.</b>		
Филиппины	53 601	53 050	106 651	66.2	72.6	69.3	59.4	64.2	61.7
Финляндия	2 721	2 801	5 523	78.7	84.2	81.4	69.8	73.5	71.7
Франция	31 466	33 525	64 991	80.1	85.7	82.9	71.8	74.9	73.4
Хорватия	2 001	2 155	4 156	75.0	81.5	78.2	66.4	71.7	69.0
Центральноафриканская Республика	2 313	2 354	4 666	51.7	54.4	53.0	43.9	45.9	44.9
Чад	7 726	7 752	15 478	53.1	55.4	54.3	46.5	48.0	47.2
Черногория	310	317	628	74.4	79.2	76.8	66.1	70.1	68.1
Чехия	5 247	5 419	10 666	76.2	82.1	79.1	67.0	71.6	69.3
Чили	9 228	9 501	18 729	76.5	82.4	79.5	67.9	71.5	69.7
Швейцария	4 226	4 299	8 526	81.2	85.2	83.3	72.4	74.5	73.5
Швеция	4 991	4 980	9 972	80.6	84.1	82.3	71.5	73.4	72.4
Шри-Ланка	10 197	11 032	21 229	72.1	78.5	75.3	64.4	69.3	66.8
Эквадор	8 547	8 537	17 084	74.1	78.9	76.5	66.1	69.7	67.9
Экваториальная Гвинея	727	582	1 309	57.9	61.7	59.5	52.5	55.3	53.8
Эритрея	1 730	1 722	3 453	62.9	67.1	65.0	56.0	59.0	57.4
Эсватини	555	581	1 136	-	-	-	-	-	-
Эстония	624	699	1 323	73.0	82.1	77.8	64.6	71.4	68.2
Эфиопия	54 635	54 589	109 224	63.7	67.3	65.5	56.1	58.9	57.5
Южная Африка	28 495	29 297	57 793	60.2	67.0	63.6	53.2	58.2	55.7
Южный Судан	5 493	5 483	10 976	57.7	59.6	58.6	50.0	51.3	50.6
Ямайка	1 457	1 477	2 935	73.6	78.5	76.0	65.3	68.5	66.9
Япония	62 126	65 076	127 202	81.1	87.1	84.2	72.6	76.9	74.8
<b>Регион ВОЗ</b>	<b>2018 г.</b>			<b>2016 г.</b>			<b>2016 г.</b>		
Африканский регион	530 907	532 833	1 063 740	59.6	62.7	61.2	52.6	54.9	53.8
Регион стран Америки	493 940	507 706	1 001 647	73.8	79.8	76.8	65.5	69.6	67.5
Регион Юго-Восточной Азии	1 016 068	966 171	1 982 238	67.9	71.3	69.5	59.5	61.3	60.4
Европейский регион	449 315	477 596	926 911	74.2	80.8	77.5	66.1	70.7	68.4
Регион Восточного Средиземноморья	360 913	338 106	699 019	67.7	70.7	69.1	59.1	60.4	59.7
Регион Западной части Тихого Океана	978 281	942 859	1 921 140	75.0	78.9	76.9	67.7	70.0	68.9
<b>Весь мир</b>	<b>3 829 425</b>	<b>3 765 271</b>	<b>7 594 696</b>	<b>69.8</b>	<b>74.2</b>	<b>72.0</b>	<b>62.0</b>	<b>64.8</b>	<b>63.3</b>

3.1		3.2		3.3					
Коэффициент материнской смертности <sup>d</sup> (на 100 000 живорождений)	Доля родовспоможений квалифицированными медицинскими работниками <sup>e</sup> (%)	Коэффициент смертности среди детей в возрасте до 5 лет <sup>f</sup> (на 1000 живорождений)	Коэффициент неонатальной смертности <sup>g</sup> (на 1000 живорождений)	Новые случаи заражения ВИЧ <sup>h</sup> (на 1000 неинфицированных)	Заболеваемость туберкулезом <sup>h</sup> (на 100 000 человек населения)	Заболеваемость малярией <sup>i</sup> (на 1000 подверженных риску человек)	Распространенность поверхностного антигена гепатита В (HBsAg) среди детей в возрасте до 5 лет <sup>j</sup> (%)	Зарегистрированное число людей, нуждающихся в лечении от ЗТВ <sup>k</sup>	
Сопоставимые оценки	Первичные данные	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Первичные данные	
2017 г.	2010–2019 гг.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2015 г.	2018 г.	Государство-член
121	93	28	14	0.13	554	0.2	1.07	47 078 380	Филиппины
3	100 <sup>am</sup>	2	1	0.04	4.7	-	1.05	1	Финляндия
8	98 <sup>am</sup>	4	3	0.09	8.9	-	0.01	86	Франция
8	100	5	3	0.02	8.4	-	0.11	1	Хорватия
829	40	116	41	1.20	540	347.3	6.62	3 300 000	Центральноафриканская Республика
1140	24 <sup>al</sup>	119	34	0.44	142	164.8	3.08	6 233 571	Чад
6	99	3	2	0.08	15	-	0.65	0	Черногория
3	100 <sup>am</sup>	3	2	0.05	5.4	-	0.39	3	Чехия
13	100	7	5	0.27	18	-	0.28	25	Чили
5	-	4	3	-	6.4	-	0.17	0	Швейцария
4	-	3	2	-	5.5	-	0.32	11	Швеция
36	100	7	4	0.01	64	-	0.64	55 489	Шри-Ланка
59	96	14	7	0.13	44	3.3	0.32	5 060	Эквадор
301	68 <sup>al</sup>	85	30	4.21	201	269.0	8.66	429 326	Экваториальная Гвинея
480	34	42	18	0.15	89	28.9	0.74	956 062	Эритрея
437	88	54	17	8.62	329	0.8	0.85	247 084	Эсватини
9	99 <sup>am</sup>	3	1	0.23	13	-	0.36	0	Эстония
401	28 <sup>al</sup>	55	28	0.24	151	31.8	2.61	77 653 029	Эфиопия
119	97	34	11	4.94	520	1.7	1.74	18 807 465	Южная Африка
1 150	19 <sup>al</sup>	99	40	1.56	146	235.9	21.13	7 467 149	Южный Судан
80	100 <sup>al</sup>	14	10	-	2.9	-	0.16	988	Ямайка
5	100 <sup>am</sup>	2	1	0.01	14	-	1.95	5	Япония
2017 г.	2014–2019 гг.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	Регион ВОЗ
525	-	76	27	1.07	231	229.3	2.34	592 459 240	Африканский регион
57	-	14	7	0.16	29	6.7	0.07	62 906 099	Регион стран Америки
152	-	34	20	0.09	220	4.9	0.26	917 512 156	Регион Юго-Восточной Азии
13	-	9	5	0.19	28	0.0	0.21	5 857 390	Европейский регион
164	-	47	26	0.07	115	10.0	0.69	82 215 011	Регион Восточного Средиземноморья
41	-	12	6	0.06	96	2.6	0.38	94 381 715	Регион Западной части Тихого Океана
211	81	39	18	0.24	132	57.4	0.80	1 755 331 611	Весь мир

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2 Часть 2

Вид данных	3.4		3.5	3.6	3.7	
	Вероятность смерти от любого ССЗ, рака, диабета, ХРЗ в возрасте от 30 и до 70 лет равно <sup>а)</sup> (%)	Коэффициент смертности в результате суицида <sup>а)</sup> (на 100 000 человек)	Общее потребление алкоголя на душу населения (в возрасте ≥ 15 лет) <sup>а)</sup> (в литрах чистого спирта)	Коэффициент смертности в результате дорожно-транспортного травматизма <sup>а)</sup> (на 100 000 человек)	Доля женщин репродуктивного возраста, потребности которых в области планирования семьи удовлетворяются с помощью современных методов <sup>б)</sup> (%)	Коэффициент рождаемости среди подростков <sup>б)</sup> (на 1000 женщин в возрасте 15–19 лет)
	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Первичные данные	Первичные данные
Государство-член	2016 г.	2016 г.	2018 г.	2016 г.	2010–2019 гг.	2010–2018 гг.
Австралия	9.1	13.2	10.5	5.6	-	10.1
Австрия	11.4	15.6	12.0	5.2	-	6.7
Азербайджан	22.2	2.6	4.4	8.7	-	45.0
Албания	17.0	6.3	7.2	13.6	6.3	15.9
Алжир	14.2	3.2	0.9	-	74.7 <sup>ан</sup>	9.7
Ангола	16.5	4.7	6.9	23.6	29.8	163.0
Андорра	-	-	11.0	-	-	2.7
Антигуа и Барбуда	22.6	0.5	6.4	7.9	-	27.7
Аргентина	15.8	9.2	9.7	14.0	-	54.4
Армения	22.3	6.6	5.5	17.1	40.2 <sup>ан</sup>	21.2
Афганистан	29.8	4.7	0.2	15.1	42.2 <sup>ан</sup>	62.0
Багамские Острова	15.5	1.7	4.8	-	-	29.0
Бангладеш	21.6	5.9	<0.1	15.3	72.6 <sup>ан</sup>	74.0
Барбадос	16.2	0.8	9.7	5.6	69.9 <sup>ан</sup>	-
Бахрейн	11.3	5.9	1.1	-	-	13.6
Беларусь	23.7	26.2	11.4	8.9	73.0 <sup>ан</sup>	14.2
Белиз	22.1	4.7	6.2	28.3	64.9	64.3
Бельгия	11.4	20.7	11.1	5.8	-	5.9
Бенин	19.6	9.9	2.8	27.5	28.0	108.0
Болгария	23.6	11.5	12.7	10.2	-	38.2
Боливия (Многонациональное Государство)	17.2	12.2	4.4	15.5	50.3 <sup>ан</sup>	71.0
Босния и Герцеговина	17.8	8.8	7.1	15.7	21.9 <sup>ан</sup>	11.0
Ботсвана	20.3	9.3	6.6	23.8	-	50.0
Бразилия	16.6	6.5	7.4	19.7	-	52.7
Бруней-Даруссалам	16.6	4.6	0.5	-	-	9.8
Буркина-Фасо	21.7	7.7	12.0	30.5	56.8	132.3
Бурунди	22.9	9.1	7.2	34.7	39.6	58.2
Бутан	23.3	11.4	0.4	17.4	84.6 <sup>ан</sup>	28.4
Вануату	23.3	4.5	2.2	15.9	50.7 <sup>ан</sup>	51.2
Венгрия	23.0	19.1	11.3	7.8	-	22.9
Венесуэла (Боливарианская Республика)	18.1	3.7	4.1	33.7	-	94.5
Вьетнам	17.1	7.3	8.7	26.4	69.5 <sup>ан</sup>	30.1
Габон	14.4	7.1	8.7	23.2	44.0	91.0
Гайана	30.5	29.2	6.9	24.6	51.5	73.7
Гаити	26.5	11.7	2.7	-	45.4	54.8
Гамбия	20.4	5.1	3.6	29.7	37.6 <sup>ан</sup>	86.0
Гана	20.8	5.4	2.8	24.9	46.3	75.1
Гватемала	14.9	2.7	2.4	16.6	66.1	78.9
Гвинея	22.4	6.3	1.1	28.2	21.5 <sup>ан</sup>	120.0
Гвинея-Бисау	20.0	4.0	5.4	31.1	55.7	106.4
Германия	12.1	13.6	12.9	4.1	-	5.7
Гондурас	14.0	2.9	3.8	16.7	76.0	88.7
Гренада	21.4	1.7	9.5	9.3	-	35.9
Греция	12.4	5.0	10.2	9.2	-	8.6
Грузия	24.9	8.2	8.2	15.3	50.5 <sup>ан</sup>	32.3
Дания	11.3	12.8	10.3	4.0	-	2.8
Демократическая Республика Конго	19.4	5.7	2.0	33.7	18.9	138.1
Джибути	19.6	6.7	0.4	-	-	21.0
Доминика	-	-	11.2	10.9	-	-
Доминиканская Республика	19.0	9.9	6.7	34.6	81.7	51.0
Египет	27.7	4.0	0.4	9.7	80.0 <sup>ан</sup>	51.8
Замбия	17.9	6.1	6.5	-	68.1 <sup>ан</sup>	135.0
Зимбабве	19.3	10.7	4.7	34.7	84.8	77.6
Йемен	30.6	8.5	0.1	-	40.5 <sup>ан</sup>	67.2

3.8			3.9			3.a	
ВОУЗ: индекс охвата услугами <sup>a</sup>	Население с долей семейных расходов на здравоохранение > 10% в общем объеме расходов или доходов домохозяйств <sup>b</sup> (%)	Население с долей семейных расходов на здравоохранение > 25% в общем объеме расходов или доходов домохозяйств <sup>b</sup> (%)	Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха <sup>c,s</sup> (на 100 000 человек)	Коэффициент смертности от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСТ) <sup>c,s</sup> (на 100 000 человек)	Коэффициент смертности от неумышленного отравления <sup>d</sup> (на 100 000 населения)	Стандартизованная по возрасту распространенность употребления табака лицами в возрасте 15 лет и старше <sup>e</sup> (%)	
Сопоставимые оценки	Первичные данные	Первичные данные	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	
2017 г.	2010–2018 гг.	2010–2018 гг.	2016 г.	2016 г.	2016 г.	2018 г.	Государство-член
87	3.7	0.5	8.4	0.1	0.2	16.2	Австралия
79	-	-	15.3	0.1	0.2	29.1 <sup>ao</sup>	Австрия
65	-	-	63.9	1.1	0.6	19.6 <sup>ao</sup>	Азербайджан
59	16.7	5.0	68.0	0.2	0.4	29.2 <sup>ao</sup>	Албания
78	-	-	49.7	1.9	0.8	18.8	Алжир
40	-	-	118.5	48.8	2.7	-	Ангола
-	-	-	-	-	-	33.8 <sup>ao</sup>	Андорра
73	-	-	29.9	0.1	0.4	-	Антигуа и Барбуда
76	-	-	26.6	0.4	0.6	21.8	Аргентина
69	16.1	4.9	54.8	0.2	0.6	26.7 <sup>ao</sup>	Армения
37	14.6	2.0	211.1	13.9	1.2	-	Афганистан
75	2.7	0.2	19.9	0.1	0.1	10.9 <sup>ao</sup>	Багамские Острова
48	24.7	9.5	149.0	11.9	0.3	39.1	Бангладеш
77	16.4	3.8	31.1	0.2	0.2	8.7	Барбадос
77	-	-	40.1	<0.1	0.2	25.1	Бахрейн
76	9.2	0.7	60.7	0.1	2.6	26.6 <sup>ao</sup>	Беларусь
64	-	-	68.6	1.0	0.5	-	Белиз
84	11.5	1.4	15.7	0.3	0.2	25.0 <sup>ao</sup>	Бельгия
40	10.9	5.4	205.0	59.7	3.5	7.2	Бенин
66	12.8	0.8	61.8	0.1	0.6	38.9 <sup>ao</sup>	Болгария
68	6.0	1.1	63.7	5.6	2.0	-	Боливия (Многонациональное Государство)
61	8.2	1.4	79.8	0.1	0.5	38.3 <sup>ao</sup>	Босния и Герцеговина
61	-	-	101.3	11.8	1.1	23.7	Ботсвана
79	-	-	29.9	1.0	0.2	16.5	Бразилия
81	-	-	13.3	<0.1	0.3	15.5 <sup>ao</sup>	Бруней-Даруссалам
40	3.1	0.4	206.2	49.6	3.0	16.0	Буркина-Фасо
42	3.3	0.4	179.9	65.4	5.2	12.6	Бурунди
62	1.8	0.4	124.5	3.9	0.6	-	Бутан
48	-	-	135.6	10.4	0.9	24.1	Вануату
74	7.4	0.3	38.8	0.2	0.3	30.6 <sup>ao</sup>	Венгрия
74	-	-	34.6	1.4	0.3	-	Венесуэла (Боливарианская Республика)
75	9.4	1.9	64.5	1.6	0.9	-	Вьетнам
49	-	-	76.0	20.6	0.9	-	Габон
72	-	-	107.8	3.6	0.7	12.2 <sup>ao</sup>	Гайана
49	11.5	4.0	184.3	23.8	2.6	8.3 <sup>ao</sup>	Гаити
44	0.2	<0.1	237.0	29.7	1.9	14.4	Гамбия
47	1.1	0.1	203.8	18.8	1.7	3.7	Гана
55	1.4	<0.1	73.8	6.3	1.1	-	Гватемала
37	7.0	1.3	243.3	44.6	3.0	-	Гвинея
40	-	-	214.7	35.3	2.2	-	Гвинея-Бисау
83	1.7	0.1	16.0	0.6	0.2	28.0 <sup>ao</sup>	Германия
65	-	-	60.7	3.6	0.4	-	Гондурас
72	-	-	45.3	0.3	0.4	-	Гренада
75	16.9	1.6	27.6	<0.1	0.2	39.1 <sup>ao</sup>	Греция
66	29.2	9.0	101.8	0.2	0.8	29.7 <sup>ao</sup>	Грузия
81	2.9	0.5	13.2	0.3	0.1	18.6 <sup>ao</sup>	Дания
41	4.8	0.6	163.9	59.8	3.2	-	Демократическая Республика Конго
47	-	-	159.0	31.3	2.4	-	Джибути
-	-	-	-	-	-	-	Доминика
74	-	-	43.0	2.2	0.4	9.4 <sup>ao</sup>	Доминиканская Республика
68	26.2	3.9	108.9	2.0	0.2	21.4	Египет
53	0.3	<0.1	127.2	34.9	2.9	14.7	Замбия
54	-	-	133.0	24.6	2.2	13.9	Зимбабве
42	15.8	4.2	194.2	10.2	3.8	20.9	Йемен

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**  
**Часть 2**

Вид данных	3.4		3.5	3.6	3.7	
	Вероятность смерти от любого ССЗ, рака, диабета, ХРЗ в возрасте от 30 и до 70 лет равно <sup>а)</sup> (%)	Коэффициент смертности в результате суицида <sup>а)</sup> (на 100 000 человек)	Общее потребление алкоголя на душу населения (в возрасте ≥ 15 лет) <sup>а)</sup> (в литрах чистого спирта)	Коэффициент смертности в результате дорожно-транспортного травматизма <sup>а)</sup> (на 100 000 человек)	Доля женщин репродуктивного возраста, потребности которых в области планирования семьи удовлетворяются с помощью современных методов <sup>б)</sup> (%)	Коэффициент рождаемости среди подростков <sup>б)</sup> (на 1000 женщин в возрасте 15–19 лет)
	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Первичные данные	Первичные данные
Государство-член	2016 г.	2016 г.	2018 г.	2016 г.	2010–2019 гг.	2010–2018 гг.
Израиль	9.6	5.4	4.2	4.2	-	9.9
Индия	23.3	16.3	5.5	22.6	72.8	10.7
Индонезия	26.4	3.4	0.6	12.2	77.6	36.0
Иордания	19.2	2.9	0.7	24.4	56.7 <sup>ан</sup>	27.0
Ирак	21.3	3.0	0.4	20.7	53.7 <sup>ан</sup>	-
Иран (Исламская Республика)	14.8	4.1	1.0	20.5	68.6 <sup>ан</sup>	33.2
Ирландия	10.3	11.5	12.9	4.1	-	7.2
Исландия	9.1	14.0	9.1	6.6	-	6.0
Испания	9.9	8.7	12.7	4.1	-	7.1
Италия	9.5	8.2	7.8	5.6	-	4.4
Кабо-Верде	17.2	11.3	5.6	25.0	-	80.0
Казахстан	26.8	22.5	4.8	17.6	73.2 <sup>ан</sup>	25.6
Камбоджа	21.1	5.3	6.6	17.8	56.5	57.4
Камерун	21.6	12.2	5.6	30.1	35.5 <sup>ан</sup>	119.0
Канада	9.8	12.5	8.9	5.8	-	7.7
Катар	15.3	6.6	1.6	9.3	68.9 <sup>ан</sup>	8.5
Кения	13.4	3.2	2.8	27.8	77.6	96.0
Кипр	11.3	5.3	10.8	5.1	-	4.4
Кирибати	28.4	14.4	0.5	4.4	-	49.0
Китай	17.0	9.7	7.0	18.2	-	9.2
Колумбия	15.8	7.2	5.7	18.5	86.6	61.0
Коморские Острова	22.9	6.8	0.7	26.5	28.8	70.3
Конго	16.7	5.9	9.3	27.4	43.2	111.3
Корейская Народно-Демократическая Республика	25.6	11.2	3.8	-	89.6 <sup>ан</sup>	1.0
Коста-Рика	11.5	7.9	4.9	16.7	82.7 <sup>ан</sup>	50.4
Кот-д'Ивуар	29.1	14.5	2.7	23.6	44.1	123.3
Куба	16.4	13.9	5.8	8.5	88.8	52.0
Кувейт	17.4	2.3	<0.1	17.6	-	6.3
Кыргызстан	24.9	8.3	6.3	15.4	64.0 <sup>ан</sup>	33.9
Лаосская Народно-Демократическая Республика	27.0	8.6	10.7	16.6	72.3	83.4
Латвия	21.9	21.2	12.8	9.3	-	16.1
Лесото	26.6	21.2	4.6	28.9	79.8 <sup>ан</sup>	94.0
Либерия	17.6	6.8	6.1	35.9	41.4	150.3
Ливан	17.9	3.3	1.7	18.1	-	13.3
Ливия	20.1	5.2	<0.1	26.1	24.0 <sup>ан</sup>	10.9
Литва	20.7	31.9	13.2	8.0	-	12.6
Люксембург	10.0	13.5	12.9	6.3	-	4.0
Маврикий	22.6	7.8	4.3	13.7	40.8 <sup>ан</sup>	24.0
Мавритания	18.1	4.4	<0.1	24.7	30.5 <sup>ан</sup>	84.0
Мадагаскар	22.9	3.9	2.0	28.6	65.9	152.0
Малави	16.4	3.7	3.6	31.0	73.9	137.6
Малайзия	17.2	5.5	0.9	23.6	-	9.3
Мали	24.6	4.8	1.3	23.1	41.2	164.0
Мальдивские Острова	13.4	2.3	2.2	0.9	29.2	8.9
Мальта	10.8	7.5	8.0	6.1	-	12.5
Марокко	12.4	2.9	0.7	19.6	72.0 <sup>ан</sup>	19.0
Маршалловы Острова	-	-	-	-	-	84.5
Мексика	15.7	5.1	5.0	13.1	79.8	70.5
Микронезия (Федеративные Штаты)	26.1	11.1	2.5	1.9	-	-
Мозамбик	18.4	4.9	2.3	30.1	55.5	180.0
Монако	-	-	-	-	-	-
Монголия	30.2	13.0	8.2	16.5	63.6	32.6
Мьянма	24.2	7.8	5.1	19.9	74.9	28.0
Намибия	21.3	8.7	5.4	30.4	80.4	63.9
Науру	-	-	3.7	-	-	94.0
Непал	21.8	8.8	2.1	15.9	56.0 <sup>ан</sup>	88.2

3.8			3.9			3.a	
ВОУЗ: индекс охвата услугами <sup>a</sup>	Население с долей семейных расходов на здравоохранение > 10% в общем объеме расходов или доходов домохозяйств <sup>b</sup> (%)	Население с долей семейных расходов на здравоохранение > 25% в общем объеме расходов или доходов домохозяйств <sup>b</sup> (%)	Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха <sup>c,s</sup> (на 100 000 человек)	Коэффициент смертности от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСТ) <sup>c,s</sup> (на 100 000 человек)	Коэффициент смертности от неумышленного отравления <sup>d</sup> (на 100 000 населения)	Стандартизованная по возрасту распространенность употребления табака лицами в возрасте 15 лет и старше <sup>e</sup> (%)	
Сопоставимые оценки	Первичные данные	Первичные данные	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	
2017 г.	2010–2018 гг.	2010–2018 гг.	2016 г.	2016 г.	2016 г.	2018 г.	Государство-член
82	6.7	1.0	15.4	0.2	0.1	25.5 <sup>ao</sup>	Израиль
55	17.3	3.9	184.3	18.6	2.4	27.0	Индия
57	2.7	0.5	112.4	7.1	0.4	37.9	Индонезия
76	-	-	51.2	0.6	0.6	-	Иордания
61	3.3	0.4	75.1	3.0	0.5	22.2	Ирак
72	15.8	3.8	50.9	1.0	1.2	14.0	Иран (Исламская Республика)
76	6.4	0.7	11.9	0.1	0.2	23.6 <sup>ao</sup>	Ирландия
84	-	-	8.7	0.1	0.2	13.8 <sup>ao</sup>	Исландия
83	5.7	1.2	9.9	0.2	0.2	27.9 <sup>ao</sup>	Испания
82	9.3	1.1	15.0	0.1	0.3	23.4 <sup>ao</sup>	Италия
69	-	-	99.5	4.1	0.5	-	Кабо-Верде
76	2.6	0.1	62.7	0.4	2.3	24.4 <sup>ao</sup>	Казахстан
60	15.3	5.2	149.8	6.5	0.6	21.8	Камбоджа
46	10.8	3.0	208.1	45.2	3.1	9.3	Камерун
89	2.6	0.5	7.0	0.4	0.3	17.5	Канада
68	-	-	47.4	<0.1	0.4	14.0	Катар
55	5.4	1.5	78.1	51.2	1.8	11.8	Кения
78	16.1	1.5	20.1	0.3	0.1	36.7 <sup>ao</sup>	Кипр
41	-	-	140.2	16.7	2.6	52.0 <sup>ao</sup>	Кирибати
79	19.7	5.4	112.7	0.6	1.4	24.7	Китай
76	8.2	2.2	37.0	0.8	0.4	7.9 <sup>ao</sup>	Колумбия
52	8.8	1.6	172.4	50.7	2.4	19.5	Коморские Острова
39	4.6	0.7	130.7	38.7	1.2	16.1	Конго
71	-	-	207.2	1.4	1.9	18.8 <sup>ao</sup>	Корейская Народно-Демократическая Республика
77	9.8	1.7	23.3	0.9	0.3	9.8 <sup>ao</sup>	Коста-Рика
47	12.4	3.4	269.1	47.2	3.9	13.0	Кот-д'Ивуар
83	-	-	49.5	1.0	0.3	27.1 <sup>ao</sup>	Куба
76	-	-	103.8	<0.1	0.2	22.1	Кувейт
70	3.5	0.7	110.7	0.8	0.6	27.9	Кыргызстан
51	-	-	188.5	11.3	0.9	37.8	Лаосская Народно-Демократическая Республика
71	-	-	41.3	<0.1	0.8	36.7 <sup>ao</sup>	Латвия
48	4.5	1.4	177.6	44.4	3.1	29.7	Лесото
39	-	-	170.2	41.5	1.8	8.4	Либерия
73	-	-	51.4	0.8	0.3	42.6	Ливан
64	-	-	71.9	0.6	0.6	-	Ливия
73	9.8	1.6	34.0	0.1	0.7	27.1 <sup>ao</sup>	Литва
83	3.4	0.2	11.6	<0.1	0.1	21.7 <sup>ao</sup>	Люксембург
63	8.9	1.8	38.3	0.6	0.1	26.9	Маврикий
41	11.7	3.0	169.5	38.6	1.9	-	Мавритания
28	1.6	0.2	159.6	30.2	3.3	28.9	Мадагаскар
46	4.2	0.9	115.0	28.3	2.0	12.8	Малави
73	-	-	47.4	0.4	0.5	21.8 <sup>ao</sup>	Малайзия
38	6.5	1.1	209.1	70.7	3.3	12.0	Мали
62	-	-	25.6	0.3	<0.1	-	Мальдивские Острова
82	15.9	2.8	20.2	<0.1	0.1	25.1 <sup>ao</sup>	Мальта
70	-	-	49.1	1.9	0.6	14.7	Марокко
-	-	-	-	-	-	-	Маршалловы Острова
76	1.6	0.2	36.7	1.1	0.4	13.9 <sup>ao</sup>	Мексика
47	-	-	151.8	3.6	1.0	-	Микронезия (Федеративные Штаты)
46	1.6	0.4	110.0	27.6	2.9	14.4	Мозамбик
-	-	-	-	-	-	-	Монако
62	2.4	0.5	155.9	1.3	1.6	27.6	Монголия
61	14.4	2.8	156.4	12.6	1.4	45.5	Мьянма
62	-	-	145.0	18.3	1.5	17.9	Намибия
-	-	-	-	-	-	52.1	Науру
48	10.7	2.4	193.8	19.8	0.4	31.9	Непал

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2 Часть 2

Вид данных	3.4		3.5	3.6	3.7	
	Вероятность смерти от любого ССЗ, рака, диабета, ХРЗ в возрасте от 30 и до 70 лет равно <sup>а)</sup> (%)	Коэффициент смертности в результате суицида <sup>а)</sup> (на 100 000 человек)	Общее потребление алкоголя на душу населения (в возрасте ≥ 15 лет) <sup>а)</sup> (в литрах чистого спирта)	Коэффициент смертности в результате дорожно-транспортного травматизма <sup>а)</sup> (на 100 000 человек)	Доля женщин репродуктивного возраста, потребности которых в области планирования семьи удовлетворяются с помощью современных методов <sup>б)</sup> (%)	Коэффициент рождаемости среди подростков <sup>б)</sup> (на 1000 женщин в возрасте 15–19 лет)
	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Первичные данные	Первичные данные
Государство-член	2016 г.	2016 г.	2018 г.	2016 г.	2010–2019 гг.	2010–2018 гг.
Нигер	20.0	4.6	0.7	26.2	45.5 <sup>ан</sup>	154.0
Нигерия	22.5	9.5	10.8	21.4	35.6	106.0
Нидерланды	11.2	12.6	9.6	3.8	-	2.9
Никарагуа	14.2	12.2	5.2	-	92.6 <sup>ан</sup>	-
Ниуэ	-	-	10.7	-	-	20.0
Новая Зеландия	10.1	12.1	10.6	7.8	-	13.8
Норвегия	9.2	12.2	7.4	2.7	-	2.9
Объединенная Республика Танзания	17.9	5.4	11.3	29.2	55.1	138.9
Объединенные Арабские Эмираты	16.8	2.8	3.9	18.1	-	5.4
Оман	17.8	3.9	0.8	16.1	39.6 <sup>ан</sup>	11.7
Острова Кука	-	-	-	17.3	-	67.0
Пакистан	24.7	2.9	0.3	14.3	48.6 <sup>ан</sup>	46.0
Палау	-	-	-	-	-	33.8
Панама	13.0	4.3	8.0	14.3	65.2	75.9
Папуа-Новая Гвинея	30.0	6.0	1.4	14.2	49.2	68.0
Парагвай	17.5	9.5	7.6	22.7	78.9	72.0
Перу	12.6	4.9	6.4	13.5	66.6 <sup>ан</sup>	44.0
Польша	18.7	16.2	11.7	9.7	-	11.1
Португалия	11.1	14.0	12.0	7.4	-	8.0
Республика Корея	7.8	26.9	9.7	9.8	-	1.0
Республика Молдова	24.9	15.9	11.4	9.7	60.4 <sup>ан</sup>	21.4
Российская Федерация	25.4	31.0	11.2	18.0	72.4 <sup>ан</sup>	21.5
Руанда	18.2	6.7	9.0	29.7	62.9	41.0
Румыния	21.4	10.4	11.7	10.3	-	38.1
Сальвадор	14.0	13.7	3.9	22.2	80.0	74.0
Самоа	20.6	4.4	2.7	11.3	39.4 <sup>ан</sup>	39.2
Сан-Марино	-	-	-	0.0	-	1.4
Сан-Томе и Принсипи	18.5	2.3	5.9	27.5	52.2	92.0
Саудовская Аравия	16.4	3.2	0.2	28.8	-	-
Северная Македония	20.3	7.9	6.2	6.4	22.3 <sup>ан</sup>	15.1
Сейшельские Острова	21.2	9.3	20.5	15.9	-	68.3
Сенегал	18.1	6.0	0.8	23.4	53.9	77.5
Сент-Винсент и Гренадины	23.2	2.4	9.1	-	-	52.3
Сент-Китс и Невис	-	-	8.9	-	-	-
Сент-Люсия	18.8	7.8	10.6	35.4	72.0 <sup>ан</sup>	36.0
Сербия	19.1	15.6	8.7	7.4	25.1 <sup>ан</sup>	15.2
Сингапур	9.3	9.9	2.0	2.8	-	2.5
Сирийская Арабская Республика	21.8	1.9	0.2	26.5	-	-
Словакия	17.2	12.8	11.1	6.1	-	26.8
Словения	12.7	18.6	11.9	6.4	-	4.1
Соединенное Королевство	10.9	8.9	11.4	3.1	-	12.4
Соединенные Штаты Америки	14.6	15.3	9.9	12.4	77.2 <sup>ан</sup>	18.8
Соломоновы Острова	23.8	4.7	1.8	17.4	38.0 <sup>ан</sup>	78.0
Сомали	21.8	4.7	<0.1	27.1	-	-
Судан	26.0	8.1	0.5	25.7	30.1 <sup>ан</sup>	86.8
Суринам	21.7	22.8	5.3	14.5	57.5	56.7
Сьерра-Леоне	30.5	9.7	5.7	-	45.4 <sup>ан</sup>	101.3
Таджикистан	25.3	2.5	3.3	18.1	52.1 <sup>ан</sup>	54.3
Таиланд	14.5	14.4	8.3	32.7	89.2 <sup>ан</sup>	37.8
Тимор-Лешти	19.9	4.6	2.2	12.7	45.9	41.9
Того	23.6	9.6	2.5	29.2	37.0 <sup>ан</sup>	88.7
Тонга	23.3	3.5	0.8	16.8	47.9 <sup>ан</sup>	30.0
Тринидад и Тобаго	21.3	13.6	6.7	12.1	58.2 <sup>ан</sup>	-
Тувалу	-	-	1.5	-	-	26.6
Тунис	16.1	3.4	2.1	22.8	63.2 <sup>ан</sup>	4.0
Туркменистан	29.5	6.7	4.9	14.5	75.6 <sup>ан</sup>	28.0
Турция	16.1	7.3	2.0	12.3	60.1 <sup>ан</sup>	20.9
Уганда	21.9	9.9	15.1	29.0	55.2	131.5

3.8			3.9			3.a	
ВОУЗ: индекс охвата услугами <sup>a</sup>	Население с долей семейных расходов на здравоохранение > 10% в общем объеме расходов или доходов домохозяйств <sup>b</sup> (%)	Население с долей семейных расходов на здравоохранение > 25% в общем объеме расходов или доходов домохозяйств <sup>b</sup> (%)	Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха <sup>c,s</sup> (на 100 000 человек)	Коэффициент смертности от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСТ) <sup>c,s</sup> (на 100 000 человек)	Коэффициент смертности от неумышленного отравления <sup>d</sup> (на 100 000 населения)	Стандартизованная по возрасту распространенность употребления табака лицами в возрасте 15 лет и старше <sup>e</sup> (%)	
Сопоставимые оценки	Первичные данные	Первичные данные	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	
2017 г.	2010–2018 гг.	2010–2018 гг.	2016 г.	2016 г.	2016 г.	2018 г.	Государство-член
37	6.6	1.9	251.8	70.8	4.2	8.6	Нигер
42	15.1	4.1	307.4	68.6	3.0	4.8	Нигерия
86	-	-	13.7	0.2	0.1	23.4 <sup>ao</sup>	Нидерланды
73	14.8	3.0	55.7	2.2	0.6	-	Никарагуа
-	-	-	-	-	-	-	Ниуэ
87	-	-	7.2	0.1	0.2	14.8 <sup>ao</sup>	Новая Зеландия
87	-	-	8.6	0.2	0.2	18.4 <sup>ao</sup>	Норвегия
43	3.8	1.2	139.0	38.4	2.7	13.3	Объединенная Республика Танзания
76	-	-	54.7	<0.1	0.3	18.2	Объединенные Арабские Эмираты
69	-	-	53.9	<0.1	0.4	9.6	Оман
-	-	-	-	-	-	26.6 <sup>ao</sup>	Острова Кука
45	4.5	0.5	173.6	19.6	2.3	20.0	Пакистан
-	-	-	-	-	-	23.7	Палау
79	-	-	25.8	1.9	0.4	6.9	Панама
40	-	-	152.0	16.3	1.7	-	Папуа-Новая Гвинея
69	7.1	1.9	57.5	1.5	0.3	12.8 <sup>ao</sup>	Парагвай
77	9.2	1.3	63.9	1.3	0.9	9.6 <sup>ao</sup>	Перу
75	14.1	1.3	37.9	0.1	0.2	26.0 <sup>ao</sup>	Польша
82	18.4	3.3	9.8	0.2	0.3	27.9 <sup>ao</sup>	Португалия
86	21.8	3.9	20.5	1.8	0.5	22.0 <sup>ao</sup>	Республика Корея
69	18.7	3.6	78.3	0.1	1.2	25.3 <sup>ao</sup>	Республика Молдова
75	4.9	0.6	49.4	0.1	1.7	28.3 <sup>ao</sup>	Российская Федерация
57	1.2	0.1	121.4	19.3	2.4	13.3	Руанда
74	13.4	2.2	59.3	0.4	0.4	25.5 <sup>ao</sup>	Румыния
76	1.7	0.3	41.9	2.0	0.2	12.7	Сальвадор
58	-	-	85.0	1.5	0.5	28.9 <sup>ao</sup>	Самоа
-	-	-	-	-	-	-	Сан-Марино
55	-	-	162.4	11.4	0.9	5.4	Сан-Томе и Принсипи
74	-	-	83.7	0.1	0.7	16.6	Саудовская Аравия
72	-	-	82.2	0.1	0.4	-	Северная Македония
71	3.5	1.6	49.3	0.2	0.6	21.1	Сейшельские Острова
45	3.3	0.2	160.7	23.9	2.3	9.1	Сенегал
71	-	-	47.6	1.3	0.2	-	Сент-Винсент и Гренадины
-	-	-	-	-	-	-	Сент-Китс и Невис
68	-	-	30.0	0.6	0.2	-	Сент-Люсия
65	8.1	0.5	62.5	0.7	0.3	40.6 <sup>ao</sup>	Сербия
86	9.0	1.5	25.9	0.1	0.1	16.5 <sup>ao</sup>	Сингапур
60	-	-	75.2	3.7	0.4	-	Сирийская Арабская Республика
77	3.8	0.4	33.5	<0.1	0.4	32.3 <sup>ao</sup>	Словакия
79	2.9	0.3	22.6	<0.1	0.3	22.7 <sup>ao</sup>	Словения
87	1.6	0.5	13.8	0.2	0.2	19.2 <sup>ao</sup>	Соединенное Королевство
84	4.8	0.8	13.3	0.2	0.9	25.1	Соединенные Штаты Америки
47	-	-	137.0	6.2	0.9	37.9 <sup>ao</sup>	Соломоновы Острова
25	-	-	212.8	86.6	4.6	-	Сомали
44	-	-	184.9	17.3	3.9	-	Судан
71	4.9	1.4	56.7	2.0	0.4	-	Суринам
39	54.2	22.2	324.1	81.3	4.1	19.8	Сьерра-Леоне
68	-	-	129.3	2.7	1.2	-	Таджикистан
80	2.2	0.4	61.5	3.5	0.4	22.8	Таиланд
52	2.9	0.5	139.8	9.9	0.4	38.2	Тимор-Лешти
43	-	-	249.6	41.6	2.4	7.6	Того
58	-	-	73.3	1.4	1.3	30.2 <sup>ao</sup>	Тонга
74	3.9	1.9	38.6	0.1	0.2	-	Тринидад и Тобаго
-	-	-	-	-	-	48.7	Тувалу
70	18.4	2.7	56.1	1.0	0.5	26.0	Тунис
70	-	-	79.3	4.0	0.7	-	Туркменистан
74	3.2	0.4	46.6	0.3	0.3	29.3 <sup>ao</sup>	Турция
45	15.3	3.8	155.7	31.6	3.2	9.8	Уганда

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2 Часть 2

Вид данных	3.4		3.5	3.6	3.7	
	Вероятность смерти от любого ССЗ, рака, диабета, ХРЗ в возрасте от 30 и до 70 лет равно <sup>1</sup> (%)	Коэффициент смертности в результате суицида <sup>2</sup> (на 100 000 человек)	Общее потребление алкоголя на душу населения (в возрасте ≥ 15 лет) <sup>3</sup> (в литрах чистого спирта)	Коэффициент смертности в результате дорожно-транспортного травматизма <sup>4</sup> (на 100 000 человек)	Доля женщин репродуктивного возраста, потребности которых в области планирования семьи удовлетворяются с помощью современных методов <sup>5</sup> (%)	Коэффициент рождаемости среди подростков <sup>6</sup> (на 1000 женщин в возрасте 15–19 лет)
	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Первичные данные	Первичные данные
Государство-член	2016 г.	2016 г.	2018 г.	2016 г.	2010–2019 гг.	2010–2018 гг.
Узбекистан	24.5	7.4	2.6	11.5	-	18.9
Украина	24.7	22.4	8.3	13.7	68.0 <sup>an</sup>	19.1
Уругвай	16.7	18.4	6.9	13.4	-	35.8
Фиджи	30.6	5.0	3.3	9.6	-	23.1
Филиппины	26.8	3.2	6.9	12.3	56.0	39.0
Финляндия	10.2	15.9	10.8	4.7	-	4.9
Франция	10.6	17.7	12.3	5.5	-	8.6
Хорватия	16.7	16.5	9.2	8.1	-	9.1
Центральноафриканская Республика	23.1	7.7	2.4	33.6	22.0 <sup>an</sup>	-
Чад	23.9	8.8	1.4	27.6	20.2	179.4
Черногория	20.6	10.3	11.5	10.7	27.8 <sup>an</sup>	10.0
Чехия	15.0	13.1	14.4	5.9	-	12.1
Чили	12.4	10.6	9.1	12.5	-	26.4
Швейцария	8.6	17.2	11.5	2.7	-	2.4
Швеция	9.1	14.8	8.9	2.8	-	4.6
Шри-Ланка	17.4	14.6	4.1	14.9	74.3 <sup>an</sup>	21.0
Эквадор	13.0	7.1	4.2	21.3	79.4	71.1
Экваториальная Гвинея	22.0	16.4	7.2	24.6	20.7 <sup>an</sup>	176.0
Эритрея	23.9	7.9	1.4	25.3	21.0	-
Эсватини	26.7	13.3	10.0	26.9	82.9	87.1
Эстония	17.0	17.8	9.2	6.1	-	10.5
Эфиопия	18.3	7.2	2.4	26.7	63.9	79.5
Южная Африка	26.2	11.6	9.5	25.9	79.7	40.9
Южный Судан	19.8	3.7	-	29.9	5.2 <sup>an</sup>	-
Ямайка	14.7	2.2	4.2	13.6	-	51.7
Япония	8.4	18.5	8.0	4.1	-	3.4
Регион ВОЗ	2016 г.	2016 г.	2018 г.	2016 г.	2020 г.	2015–2020 гг.
Африканский регион	20.6	7.4	5.9	26.6	56.5	102.1
Регион стран Америки	15.1	9.8	7.6	15.6	82.8	49.9
Регион Юго-Восточной Азии	23.1	13.2	4.4	20.7	75.3	26.1
Европейский регион	16.7	15.4	9.7	9.3	76.7	17.1
Регион Восточного Средиземноморья	22.0	3.9	0.6	18.0	60.9	46.5
Регион Западной части Тихого Океана	16.2	10.2	7.2	16.9	86.8	14.4
Весь мир	18.3	10.6	6.2	18.2	76.8	42.5

3.8			3.9			3.a	
ВОУЗ: индекс охвата услугами <sup>a</sup>	Население с долей семейных расходов на здравоохранение > 10% в общем объеме расходов или доходов домохозяйств <sup>b</sup> (%)	Население с долей семейных расходов на здравоохранение > 25% в общем объеме расходов или доходов домохозяйств <sup>b</sup> (%)	Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха <sup>c,d</sup> (на 100 000 человек)	Коэффициент смертности от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСТ) <sup>e,f</sup> (на 100 000 человек)	Коэффициент смертности от неумышленного отравления <sup>g</sup> (на 100 000 населения)	Стандартизованная по возрасту распространенность употребления табака лицами в возрасте 15 лет и старше <sup>h</sup> (%)	
Сопоставимые оценки	Первичные данные	Первичные данные	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	
2017 г.	2010–2018 гг.	2010–2018 гг.	2016 г.	2016 г.	2016 г.	2018 г.	Государство-член
73	-	-	81.1	0.4	1.0	12.3 <sup>ao</sup>	Узбекистан
68	7.8	0.9	70.7	0.3	2.5	25.5 <sup>ao</sup>	Украина
80	-	-	17.5	0.4	0.4	21.8 <sup>ao</sup>	Уругвай
64	-	-	99.0	2.9	0.4	26.7 <sup>ao</sup>	Фиджи
61	6.3	1.4	185.2	4.2	0.2	24.3 <sup>ao</sup>	Филиппины
78	6.4	1.0	7.2	<0.1	0.2	19.7 <sup>ao</sup>	Финляндия
78	1.4	0.2	9.7	0.3	0.5	34.6 <sup>ao</sup>	Франция
71	2.8	0.3	35.5	0.1	0.2	36.6 <sup>ao</sup>	Хорватия
33	-	-	211.9	82.1	3.2	-	Центральноафриканская Республика
28	-	-	280.1	101.0	3.6	11.8	Чад
68	10.3	0.8	78.6	<0.1	0.5	-	Черногория
76	2.2	0.1	29.6	0.2	0.3	31.5 <sup>ao</sup>	Чехия
70	14.6	2.1	25.3	0.2	0.2	44.7 <sup>ao</sup>	Чили
83	-	-	10.1	0.1	0.1	25.1 <sup>ao</sup>	Швейцария
86	-	-	7.2	0.2	0.4	28.8	Швеция
66	5.4	0.9	79.8	1.2	0.4	22.9	Шри-Ланка
77	10.3	2.4	24.5	0.6	0.6	-	Эквадор
45	-	-	177.7	22.3	1.9	-	Экваториальная Гвинея
38	-	-	173.7	45.6	4.2	7.2	Эритрея
63	-	-	137.0	27.9	3.3	10.7	Эсватини
75	-	-	25.0	<0.1	0.5	30.5 <sup>ao</sup>	Эстония
39	4.9	1.4	144.4	43.7	2.9	4.6	Эфиопия
69	1.4	0.1	86.7	13.7	1.2	31.4	Южная Африка
31	-	-	165.1	63.3	4.0	-	Южный Судан
65	-	-	25.4	0.6	0.2	11.0	Ямайка
83	4.4	0.6	11.9	0.2	0.4	21.9 <sup>ao</sup>	Япония

2017 г.	2015 г.	2015 г.	2016 г.	2016 г.	2016 г.	2018 г.	Регион ВОЗ
46	7.3	1.8	180.9	45.8	2.7	12.7	Африканский регион
79	11.3	1.8	29.7	1.1	0.6	18.6	Регион стран Америки
56	16.0	3.8	165.8	15.4	1.8	29.1	Регион Юго-Восточной Азии
77	7.4	1.2	36.3	0.3	0.7	26.3	Европейский регион
57	11.7	1.9	125.0	10.6	1.5	19.3	Регион Восточного Средиземноморья
77	15.9	4.2	102.8	1.0	1.1	26.3	Регион Западной части Тихого Океана
66	12.7	2.9	114.1	11.7	1.4	23.6	Весь мир

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**  
**Часть 3**

Вид данных

Государство-член	3.b				3.c			
	Охват иммунизацией от дифтерии, столбняка и коклюша (КДС-3) детей в возрасте одного года <sup>a</sup> (%)	Охват иммунизацией второй дозой корьсодержащей вакцины (КСВ-2) в рекомендованном на национальном уровне возрасте <sup>a</sup> (%)	Охват иммунизацией третьей дозой пневмококковой конъюгированной вакцины (ПКВ-3) детей в возрасте одного года <sup>a</sup> (%)	Оценки уровня охвата иммунизацией против вируса папилломы человека (ВПЧ) среди девочек в возрасте 15 лет <sup>a</sup> (%)	Общий чистый объем официальной помощи в целях развития, направленной на медицинские исследования и в основные отрасли здравоохранения на душу населения <sup>a</sup> (в долл. США), по странам-получателям	Доля медицинских учреждений, постоянно располагающих набором основных необходимых и доступных лекарственных средств <sup>a</sup> (%)	Численность врачей <sup>a</sup> (на 10 000 человек населения)	Численность сестринского и акушерского персонала <sup>a</sup> (на 10 000 человек населения)
	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Первичные данные	Первичные данные	Первичные данные	Первичные данные
	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2010–2019 гг.	2010–2018 гг.	2010–2018 гг.
Австралия	95	93	95	80 <sup>aq</sup>	-	-	36.8	125.5
Австрия	85	84	-	-	-	-	51.7	2.6
Азербайджан	95	96	95	-	0.32	-	34.5	64.3
Албания	99	96	98	-	3.11	-	12.2	36.5
Алжир	91	77	91	-	0.01	-	17.2	15.5
Ангола	59	35	67	-	1.47	-	2.1	4.1
Андорра	99	95	94	-	-	-	33.3	40.1
Антигуа и Барбуда	95	95	-	-	0.01	-	29.6	45.2
Аргентина	86	89	88	57	0.26	-	39.9	26.0
Армения	92	96	92	2	3.16	-	44.0	61.1
Афганистан	66	39	65	-	6.46	-	2.8	1.8
Багамские Острова	90	69	90	-	-	-	20.1	45.7
Бангладеш	98	93	97	-	1.37	-	5.8	4.1
Барбадос	95	74	89	25	-	-	24.8	30.6
Бахрейн	99	99	98	-	-	-	9.3	24.9
Беларусь	97	98	-	-	0.41	-	51.9	110.0
Белиз	96	91	-	64	11.48	-	11.2	23.4
Бельгия	98	85	94	67 <sup>aq</sup>	-	-	30.7	194.6
Бенин	76	-	73	-	4.95	-	0.8	3.9
Болгария	92	87	88	5	-	-	40.3	48.2
Боливия (Многонациональное Государство)	83	38	83	61	1.32	23.1 <sup>as</sup>	15.9	15.6
Босния и Герцеговина	73	76	-	-	3.94	-	21.6	57.3
Ботсвана	95	74	91	82 <sup>aq</sup>	6.78	-	5.3	54.0
Бразилия	83	69	84	69 <sup>at</sup>	0.04	-	21.6	101.2
Бруней-Даруссалам	99	98	-	89	-	-	16.1	59.0
Буркина-Фасо	91	71	91	-	5.76	0.0 <sup>as</sup>	0.8	8.8
Бурунди	90	77	90	-	9.05	0.0 <sup>as</sup>	1.0	8.5
Бутан	97	91	-	90	1.92	-	4.2	18.5
Вануату	85	-	-	-	15.84	-	1.7	14.2
Венгрия	99	99	99	71	-	-	34.1	69.2
Венесуэла (Боливарианская Республика)	60	39	0	-	0.03	-	-	9.4
Вьетнам	75	90	-	-	0.96	-	8.3	14.5
Габон	70	-	-	-	1.76	-	6.8	29.5
Гайана	95	84	91	9	3.48	-	8.0	10.4
Гаити	64	38	1	-	6.38	0.0	2.3	6.8
Гамбия	93	71	93	-	20.92	-	1.0	15.4
Гана	97	83	96	-	5.54	12.5 <sup>as</sup>	1.4	42.0
Гватемала	86	76	85	33	1.10	-	3.5	0.7
Гвинея	45	-	-	-	5.85	12.5 <sup>as</sup>	0.8	1.2
Гвинея-Бисау	88	-	88	-	13.53	-	1.3	6.9
Германия	93	93	84	31 <sup>aq</sup>	-	-	42.5	132.4
Гондурас	90	94	90	61	0.99	-	3.1	7.4
Гренада	96	74	-	-	-	-	14.1	62.8
Греция	99	83	96	-	-	-	54.8	36.3
Грузия	93	96	81	-	0.79	-	71.2	47.3
Дания	97	90	96	54	-	-	40.1	103.2
Демократическая Республика Конго	81	-	81	-	5.14	-	0.7	11.1
Джибути	84	81	84	-	9.14	-	2.2	7.3
Доминика	94	81	-	-	0.01	-	11.2	64.4
Доминиканская Республика	94	31	70	6	0.35	-	15.3	13.8
Египет	95	94	-	-	0.28	-	4.5	19.3
Замбия	90	65	90	-	11.34	16.7 <sup>as</sup>	11.9	13.4
Зимбабве	89	78	89	-	7.80	-	2.1	19.3
Йемен	65	46	64	-	5.79	-	5.3	7.9

3.c		3.d	1.a	2.2			Государство-член
Численность стоматологов <sup>a</sup> (на 10 000 человек населения)	Численность фармацевтов <sup>a</sup> (на 10 000 человек населения)	Средние показатели создания основных 13 возможностей по осуществлению Международных медико-санитарных правил <sup>f</sup>	Процентная доля расходов сектора государственного управления на национальное здравоохранение (GGHE-D) от общих расходов сектора государственного управления (ОГР) <sup>e</sup> (%)	Распространенность случаев задержки роста среди детей в возрасте до 5 лет <sup>aa</sup> (%)	Распространенность случаев истощения у детей в возрасте до 5 лет <sup>aa</sup> (%)	Распространенность избыточного веса у детей в возрасте до 5 лет <sup>aa</sup> (%)	
Первичные данные	Первичные данные	Первичные данные	Сопоставимые оценки	Первичные данные	Первичные данные	Первичные данные	
2010–2019 гг.	2010–2018 гг.	2019 г.	2017 г.	2010–2019 гг.	2010–2019 гг.	2010–2019 гг.	
5.9	8.8	92	17.8	-	-	22.0 <sup>af</sup>	Австралия
5.7	7.1	69	15.3	-	-	-	Австрия
2.7	2.0	87	2.8	17.8	3.2	14.1	Азербайджан
-	8.4	62	14.7	11.3	1.6	16.4	Албания
3.7	4.5	80	10.7	11.7	4.1	12.4	Алжир
-	-	63	5.4	37.6	4.9	3.4	Ангола
8.2	10.1	52	14.0	-	-	-	Андорра
0.4	-	-	9.5	-	-	-	Антигуа и Барбуда
-	-	61	16.1	7.9	1.6	10.0 <sup>ap</sup>	Аргентина
5.6	0.5	83	5.3	9.4	4.4	13.7	Армения
<0.1	0.5	43	2.3	38.2	5.1	4.1	Афганистан
2.7	5.6	62	11.3	-	-	-	Багамские Острова
0.6	1.8	67	3.0	30.8	8.4	2.2	Бангладеш
3.1	-	-	9.1	7.7	6.8	12.2	Барбадос
1.0	1.6	80	8.5	-	-	-	Бахрейн
6.2	3.6	-	10.6	-	-	-	Беларусь
1.4	6.8	-	11.0	15.0	1.8	7.3	Белиз
10.5	19.1	84	15.3	-	-	-	Бельгия
<0.1	0.3	35	4.6	32.2	5.0	1.9	Бенин
10.5	-	-	12.0	7.0 <sup>au</sup>	6.3 <sup>au</sup>	6.9 <sup>au</sup>	Болгария
2.2	2.2	-	11.5	16.1	2.0	10.1	Боливия (Многонациональное Государство)
2.4	1.3	35	15.5	8.9	2.3	17.4	Босния и Герцеговина
0.4	2.1	30	14.3	-	-	-	Ботсвана
12.5	6.8	87	10.3	-	-	-	Бразилия
2.5	1.7	-	6.2	-	-	-	Бруней-Даруссалам
<0.1	0.1	44	10.0	24.9	8.4	1.0	Буркина-Фасо
<0.1	<0.1	48	8.5	54.2	5.1	1.4	Бурунди
0.8	0.6	59	7.9	33.5	5.9	7.6	Бутан
0.3	1.2	-	5.3	28.9	4.7	4.9	Вануату
7.1	8.1	68	10.1	-	-	-	Венгрия
-	-	70	1.4	-	-	-	Венесуэла (Боливарианская Республика)
-	3.4	66	9.5	23.8	5.8	5.9	Вьетнам
0.2	0.6	27	9.7	17.0	3.4	7.7	Габон
0.4	0.1	88	8.5	11.3	6.4	5.3	Гайана
0.2	0.3	-	5.2	21.9	3.7	3.4	Гаити
0.1	<0.1	38	3.1	13.6 <sup>bb</sup>	6.0 <sup>bb</sup>	2.5 <sup>bb</sup>	Гамбия
-	0.2	49	6.1	17.5	6.8	1.4	Гана
0.1	<0.1	53	17.2	46.7	0.8	4.9	Гватемала
<0.1	0.1	44	4.1	30.3	9.2	5.6	Гвинея
<0.1	<0.1	25	3.0	27.6	6.0	2.3	Гвинея-Бисау
8.5	6.5	88	19.9	1.7 <sup>bc</sup>	0.3 <sup>bc</sup>	3.2 <sup>bc</sup>	Германия
0.3	-	60	11.7	22.6	1.4	5.2	Гондурас
1.5	6.8	-	9.0	-	-	-	Гренада
12.5	10.6	57	10.2	-	-	-	Греция
7.6	1.0	58	9.5	-	-	-	Грузия
7.4	5.2	95	16.6	-	-	-	Дания
<0.1	0.1	35	3.3	42.7	8.1	4.4	Демократическая Республика Конго
0.2	2.3	32	4.1	33.5	21.5	8.1	Джибути
0.7	-	71	7.3	-	-	-	Доминика
1.9	-	55	15.6	7.1	2.4	7.6	Доминиканская Республика
20.0	4.6	83	5.4	22.3	9.5	15.7	Египет
<0.1	0.4	60	6.9	34.6	4.2	5.2	Замбия
0.1	1.0	50	15.2	23.5	2.9	2.5	Зимбабве
0.2	1.1	52	-	46.4	16.4	2.5	Йемен

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**  
**Часть 3**

Вид данных

Государство-член	3.b				3.c			
	Охват иммунизацией от дифтерии, столбняка и коклюша (КДС-3) детей в возрасте одного года <sup>a</sup> (%)	Охват иммунизацией второй дозой корьсодержащей вакцины (КСВ-2) в рекомендованном на национальном уровне возрасте <sup>a</sup> (%)	Охват иммунизацией третьей дозой пневмококковой конъюгированной вакциной (ПКВ-3) детей в возрасте одного года <sup>a</sup> (%)	Оценки уровня охвата иммунизацией против вируса папилломы человека (ВПЧ) среди девочек в возрасте 15 лет <sup>a</sup> (%)	Общий чистый объем официальной помощи в целях развития, направленной на медицинские исследования и в основные отрасли здравоохранения на душу населения <sup>a</sup> (в долл. США), по странам-получателям	Доля медицинских учреждений, постоянно располагающих набором основных необходимых и доступных лекарственных средств <sup>a</sup> (%)	Численность врачей <sup>a</sup> (на 10 000 человек населения)	Численность сестринского и акушерского персонала <sup>a</sup> (на 10 000 человек населения)
	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Первичные данные	Первичные данные	Первичные данные	Первичные данные
	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2010–2019 гг.	2010–2018 гг.	2010–2018 гг.
Израиль	98	96	94	50 <sup>aq</sup>	-	-	46.2	3.3
Индия	89	80	6	-	0.18	-	8.6	17.3
Индонезия	79	67	8	1 <sup>ba</sup>	0.30	14.6	4.3	24.1
Иордания	96	96	-	-	2.80	-	23.2	28.2
Ирак	84	81	32	-	0.21	-	7.1	20.4
Иран (Исламская Республика)	99	98	-	-	<0.01	-	15.8	4.4
Ирландия	94	-	90	62	-	-	33.1	161.0
Исландия	91	95	90	85	-	-	40.8	162.1
Испания	93	94	93	69	-	-	38.7	57.3
Италия	95	89	92	40	-	-	39.8	57.4
Кабо-Верде	98	88	-	-	8.97	-	7.8	13.0
Казахстан	98	98	95	-	0.32	-	39.8	72.9
Камбоджа	92	70	84	-	3.73	-	1.9	6.9
Камерун	79	-	79	-	2.90	-	0.9	0.1
Канада	91	87	81	83 <sup>aw</sup>	-	-	23.1	99.4
Катар	98	95	98	-	-	-	24.9	72.6
Кения	92	45	81	-	3.42	-	1.6	11.7
Кипр	99	88	81	64 <sup>ba</sup>	-	-	19.5	52.5
Кирибати	95	79	94	-	12.98	-	2.0	38.3
Китай	99	99	-	-	0.06	-	19.8	26.6
Колумбия	92	88	94	29	0.09	8.3 <sup>as</sup>	21.8	13.3
Коморские Острова	91	-	-	-	8.26	-	2.7	6.3
Конго	75	-	73	-	2.26	0.0 <sup>as</sup>	1.6	6.3
Корейская Народно-Демократическая Республика	97	99	-	-	0.48	-	36.8	44.5
Коста-Рика	94	93	96	-	0.59	-	28.9	34.1
Кот-д'Ивуар	82	-	81	-	3.92	-	2.3	6.0
Куба	99	99	-	-	0.11	-	84.2	75.6
Кувейт	99	99	99	-	-	-	26.5	74.1
Кыргызстан	94	96	92	-	4.11	0.0 <sup>as</sup>	22.1	59.4
Лаосская Народно-Демократическая Республика	68	57	56	-	4.18	25.3	3.7	9.5
Латвия	96	94	82	53	-	-	31.9	47.5
Лесото	93	82	93	-	12.09	-	0.7	32.6
Либерия	84	-	84	-	12.84	-	0.4	5.3
Ливан	83	63	82	-	4.51	52.5	21.0	16.7
Ливия	97	96	96	-	0.81	-	20.9	65.3
Литва	92	92	82	46	-	-	63.5	98.5
Люксембург	99	90	96	14 <sup>aq</sup>	-	-	30.1	121.7
Маврикий	97	99	96	81	0.74	-	25.3	35.2
Мавритания	81	-	77	-	4.14	-	1.9	9.3
Мадагаскар	75	-	75	-	4.40	-	1.8	1.5
Малави	92	72	92	-	13.38	-	0.4	4.4
Малайзия	99	99	-	83	0.07	-	15.4	34.7
Мали	71	-	68	-	6.86	0.0 <sup>as</sup>	1.3	3.6
Мальдивские Острова	99	99	-	-	5.81	-	45.6	64.3
Мальта	97	95	-	81	-	-	28.6	94.8
Марокко	99	99	99	-	0.56	-	7.3	13.9
Маршалловы Острова	81	61	67	28	3.84	-	4.2	33.4
Мексика	88	99	88	99	0.02	-	23.8	24.0
Микронезия (Федеративные Штаты)	75	48	67	60	3.25	-	-	20.4
Мозамбик	80	59	80	-	5.90	-	0.8	6.8
Монако	99	79	-	-	-	-	75.1	201.6
Монголия	99	98	26	-	7.80	26.7	28.6	38.9
Мьянма	91	87	91	-	1.98	-	6.8	10.0
Намибия	89	50	61	-	6.97	-	4.2	19.5

3.c		3.d	1.a	2.2			Государство-член
Численность стоматологов <sup>a</sup> (на 10 000 человек населения)	Численность фармацевтов <sup>a</sup> (на 10 000 человек населения)	Средние показатели создания основных 13 возможностей по осуществлению Международных медико-санитарных правил <sup>f</sup>	Процентная доля расходов сектора государственного управления на национальное здравоохранение (GGHE-D) от общих расходов сектора государственного управления (ОГР) <sup>c</sup> (%)	Распространенность случаев задержки роста среди детей в возрасте до 5 лет <sup>aa</sup> (%)	Распространенность случаев истощения у детей в возрасте до 5 лет <sup>ab</sup> (%)	Распространенность избыточного веса у детей в возрасте до 5 лет <sup>ac</sup> (%)	
Первичные данные	Первичные данные	Первичные данные	Сопоставимые оценки	Первичные данные	Первичные данные	Первичные данные	
2010–2019 гг.	2010–2018 гг.	2019 г.	2017 г.	2010–2019 гг.	2010–2019 гг.	2010–2019 гг.	
7.3	8.0	87	11.9	-	-	-	Израиль
2.0	8.9	78	3.4	34.7 <sup>bd</sup>	17.3 <sup>bd</sup>	1.6 <sup>bd</sup>	Индия
0.6	0.9	73	8.7	30.5	10.2	8.0	Индонезия
7.1	16.0	43	12.4	7.8	2.4	4.7	Иордания
2.6	3.3	58	5.0	12.6	3.0	6.1	Ирак
4.5	2.9	-	22.9	6.8 <sup>be</sup>	4.0 <sup>be</sup>	-	Иран (Исламская Республика)
6.7	11.6	-	20.0	-	-	-	Ирландия
8.6	5.1	83	15.7	-	-	-	Исландия
7.9	11.5	85	15.3	-	-	-	Испания
8.2	10.9	-	13.4	-	-	-	Италия
0.1	0.1	48	9.9	-	-	-	Кабо-Верде
2.9	8.1	82	7.9	8.0	3.1	9.3	Казахстан
0.2	0.3	50	6.1	32.4	9.7	2.2	Камбоджа
<0.1	0.1	42	3.1	28.9 <sup>av</sup>	4.3 <sup>av</sup>	11.0 <sup>av</sup>	Камерун
6.4	11.2	99	19.3	-	-	-	Канада
6.1	8.9	96	6.3	-	-	-	Катар
0.2	0.2	43	8.0	26.2	4.2	4.1	Кения
7.5	6.5	74	7.6	-	-	-	Кипр
0.7	0.3	-	6.9	-	-	-	Кирибати
4.5	3.2	93	9.1	8.1	1.9	9.1	Китай
9.7	-	69	17.5	12.7	1.6	5.7	Колумбия
0.4	0.2	27	3.4	31.1	11.2	10.6	Коморские Острова
0.3	0.4	33	3.4	21.2	8.2	5.9	Конго
2.2	4.0	69	-	19.1	2.5	2.3	Корейская Народно-Демократическая Республика
0.1	7.3	77	26.9	-	-	-	Коста-Рика
0.1	1.1	44	5.1	21.6	6.1	1.5	Кот-д'Ивуар
16.8	-	78	15.9	-	-	-	Куба
6.7	4.9	76	8.9	6.4 <sup>bf</sup>	2.5 <sup>bf</sup>	5.5 <sup>ap,bf</sup>	Кувейт
1.9	0.4	47	6.2	11.8	2.0	6.9	Кыргызстан
0.6	2.5	35	4.0	33.1	9.0	3.5	Лаосская Народно-Демократическая Республика
7.1	8.3	77	9.0	-	-	-	Латвия
-	-	29	11.8	34.6	2.1	6.6	Лесото
<0.1	0.1	46	4.2	30.1	4.3	2.7	Либерия
10.2	12.9	73	13.5	-	-	-	Ливан
8.8	6.0	54	-	38.1	10.2	29.6	Ливия
10.0	9.9	83	12.8	-	-	-	Литва
9.8	7.0	97	10.8	-	-	-	Люксембург
2.8	4.2	64	10.0	-	-	-	Маврикий
0.2	0.2	35	6.1	22.8	11.5	1.5	Мавритания
<0.1	<0.1	29	15.0	41.6	6.4	1.4	Мадагаскар
<0.1	0.1	36	9.8	39.0 <sup>ax</sup>	1.3 <sup>ax</sup>	2.5 <sup>ax</sup>	Малави
3.1	3.5	-	8.9	20.7	11.5	6.0	Малайзия
0.1	0.1	48	5.8	26.9 <sup>bg</sup>	9.0 <sup>bg</sup>	2.0 <sup>bg</sup>	Мали
2.0	3.5	51	21.8	-	-	-	Мальдивские Острова
4.8	12.9	60	16.5	-	-	-	Мальта
1.4	2.6	75	7.5	15.1	2.6	10.9	Марокко
1.2	0.7	-	9.5	34.8 <sup>bh</sup>	3.5 <sup>bh</sup>	4.1 <sup>bh</sup>	Маршалловы Острова
1.4	0.5	83	11.0	10.0	2.0	5.3	Мексика
-	-	38	4.9	-	-	-	Микронезия (Федеративные Штаты)
0.1	0.1	60	4.7	42.3	4.4	7.0	Мозамбик
10.2	26.3	81	6.7	-	-	-	Монако
2.3	5.0	84	8.2	9.4	0.9	10.5	Монголия
0.7	0.7	64	3.5	29.4	6.6	1.5	Мьянма
0.7	2.4	59	10.7	22.7	7.1	4.0	Намибия

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**  
**Часть 3**

Вид данных

Государство-член	3.b				3.c			
	Охват иммунизацией от дифтерии, столбняка и коклюша (КДС-3) детей в возрасте одного года <sup>a</sup> (%)	Охват иммунизацией второй дозой корьсодержащей вакцины (КСВ-2) в рекомендованном на национальном уровне возрасте <sup>a</sup> (%)	Охват иммунизацией третьей дозой пневмококковой конъюгированной вакциной (ПКВ-3) детей в возрасте одного года <sup>a</sup> (%)	Оценки уровня охвата иммунизацией против вируса папилломы человека (ВПЧ) среди девочек в возрасте 15 лет <sup>a</sup> (%)	Общий чистый объем официальной помощи в целях развития, направленной на медицинские исследования и в основные отрасли здравоохранения на душу населения <sup>a</sup> (в долл. США), по странам-получателям	Доля медицинских учреждений, постоянно располагающих набором основных необходимых и доступных лекарственных средств <sup>a</sup> (%)	Численность врачей <sup>a</sup> (на 10 000 человек населения)	Численность сестринского и акушерского персонала <sup>a</sup> (на 10 000 человек населения)
	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Первичные данные	Первичные данные	Первичные данные	Первичные данные
	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2010–2019 гг.	2010–2018 гг.	2010–2018 гг.
Науру	90	94	-	-	38.38	-	13.5	76.6
Непал	91	69	82	-	1.97	-	7.5	31.1
Нигер	79	48	79	-	4.63	-	0.4	2.7
Нигерия	57	-	57	-	2.43	-	3.8	11.8
Нидерланды	93	89	93	46 <sup>aw</sup>	-	-	36.1	111.8
Никарагуа	98	95	98	-	2.97	-	9.8	15.3
Ниуэ	99	99	99	-	9.82	-	-	125.0
Новая Зеландия	93	90	96	58	-	-	35.9	124.5
Норвегия	96	93	94	86	-	-	29.2	182.2
Объединенная Республика Танзания	98	84	98	16	4.24	0.0 <sup>as</sup>	0.1	5.8
Объединенные Арабские Эмираты	99	99	99	26 <sup>ba</sup>	-	-	25.3	57.3
Оман	99	99	99	-	-	-	20.0	42.0
Острова Кука	99	99	-	99 <sup>az</sup>	12.95	-	14.1	67.4
Пакистан	75	67	79	-	1.69	-	9.8	6.7
Палау	95	75	89	48	4.94	-	14.2	72.6
Панама	88	99	92	69	1.11	-	15.7	30.7
Папуа-Новая Гвинея	61	-	43	-	6.09	-	0.7	4.5
Парагвай	88	83	94	56	1.59	-	13.5	16.6
Перу	84	66	82	68	0.36	69.2 <sup>as</sup>	13.0	24.4
Польша	95	92	60	-	-	-	23.8	68.9
Португалия	99	96	98	80 <sup>aw</sup>	-	-	51.2	69.7
Республика Корея	98	97	97	63	-	-	23.6	73.0
Республика Молдова	93	96	94	-	2.49	21.7	32.1	49.2
Российская Федерация	97	97	82	-	-	-	37.5	85.4
Руанда	97	96	97	84	4.98	-	1.3	12.0
Румыния	86	81	-	-	-	-	29.8	73.9
Сальвадор	81	85	75	-	1.16	-	15.7	18.3
Самоа	34	13	-	-	18.68	-	3.4	24.9
Сан-Марино	90	84	58	16	-	-	61.1	82.1
Сан-Томе и Принсипи	95	76	95	95	13.90	-	0.5	19.2
Саудовская Аравия	96	97	98	-	-	-	26.1	54.8
Северная Македония	91	97	-	40	0.21	-	28.7	37.9
Сейшельские Острова	99	97	16	99 <sup>az</sup>	-	-	21.2	80.8
Сенегал	81	63	81	-	5.59	7.7 <sup>as</sup>	0.7	3.1
Сент-Винсент и Гренадины	97	99	-	4	3.42	-	6.6	70.1
Сент-Китс и Невис	97	96	-	-	-	-	26.8	42.2
Сент-Люсия	95	68	-	-	2.13	-	6.4	31.5
Сербия	96	90	48	-	0.06	-	31.1	60.9
Сингапур	96	84	82	<1	-	-	22.9	62.4
Сирийская Арабская Республика	47	54	-	-	1.98	-	12.9	15.4
Словакия	96	97	96	-	-	-	34.2	3.2
Словения	93	94	60	45	-	-	30.9	99.7
Соединенное Королевство	94	88	92	81	-	-	28.1	81.7
Соединенные Штаты Америки	94	94	92	46 <sup>aw,bl</sup>	-	-	26.1	145.5
Соломоновы Острова	85	54	84	-	10.45	-	1.9	21.6
Сомали	42	-	-	-	2.85	-	0.2	1.1
Судан	93	72	93	-	2.71	41.0	2.6	7.0
Суринам	95	39	-	38 <sup>aq</sup>	3.04	-	12.1	27.6
Сьерра-Леоне	90	55	90	-	9.15	-	0.3	2.2
Таджикистан	96	97	-	-	3.33	15.0	21.0	47.5
Таиланд	97	87	-	-	0.29	-	8.1	27.6
Тимор-Лешти	83	54	-	-	8.93	-	7.2	16.7
Того	88	-	88	-	2.96	-	0.8	4.1
Тонга	81	85	-	-	26.22	-	5.4	41.6
Тринидад и Тобаго	99	92	99	14	-	0.0 <sup>as</sup>	41.7	40.9
Тувалу	89	81	-	-	1.08	-	9.1	42.6

3.c		3.d	1.a	2.2			Государство-член
Численность стоматологов <sup>a</sup> (на 10 000 человек населения)	Численность фармацевтов <sup>a</sup> (на 10 000 человек населения)	Средние показатели создания основных 13 возможностей по осуществлению Международных медико-санитарных правил <sup>f</sup>	Процентная доля расходов сектора государственного управления на национальное здравоохранение (GGHE-D) от общих расходов сектора государственного управления (ОГР) <sup>e</sup> (%)	Распространенность случаев задержки роста среди детей в возрасте до 5 лет <sup>aa</sup> (%)	Распространенность случаев истощения у детей в возрасте до 5 лет <sup>ab</sup> (%)	Распространенность избыточного веса у детей в возрасте до 5 лет <sup>ac</sup> (%)	
Первичные данные	Первичные данные	Первичные данные	Сопоставимые оценки	Первичные данные	Первичные данные	Первичные данные	
2010–2019 гг.	2010–2018 гг.	2019 г.	2017 г.	2010–2019 гг.	2010–2019 гг.	2010–2019 гг.	
3.7	1.9	-	5.6	-	-	-	Науру
1.0	4.0	34	4.5	36.0	9.6	1.2	Непал
<0.1	<0.1	39	9.7	48.5 <sup>ax</sup>	14.1 <sup>ax</sup>	1.0 <sup>ax</sup>	Нигер
0.2	1.3	51	4.6	36.8	6.8	2.1	Нигерия
5.1	2.1	90	15.3	-	-	-	Нидерланды
0.4	1.9	78	18.6	17.3	2.2	8.3	Никарагуа
-	-	67	5.2	-	-	-	Ниуэ
6.2	7.2	-	19.3	-	-	-	Новая Зеландия
8.7	8.3	93	17.9	-	-	-	Норвегия
0.1	0.1	51	9.5	31.8	3.5	2.8	Объединенная Республика Танзания
6.5	8.8	96	7.9	-	-	-	Объединенные Арабские Эмираты
3.0	5.6	86	7.6	11.4 <sup>bi</sup>	9.3 <sup>bi</sup>	4.2 <sup>bi</sup>	Оман
3.4	0.6	-	5.7	-	-	-	Острова Кука
1.0	1.6	49	4.3	37.6	7.1	2.5	Пакистан
2.2	1.1	63	17.4	-	-	-	Палау
3.0	2.1	76	20.1	-	-	-	Панама
0.1	0.1	-	9.2	49.5	14.1	13.7	Папуа-Новая Гвинея
1.6	0.3	65	10.5	5.6	1.0	12.4	Парагвай
1.8	0.5	48	14.9	12.2	0.5	8.6	Перу
3.5	7.7	70	10.9	2.6	-	-	Польша
10.1	9.1	82	13.0	-	-	-	Португалия
5.0	7.2	97	13.4	2.5 <sup>ar</sup>	1.2 <sup>ar</sup>	7.3 <sup>ar</sup>	Республика Корея
4.2	4.1	60	11.6	6.4	1.9	4.9	Республика Молдова
2.8	0.5	99	8.8	-	-	-	Российская Федерация
0.2	0.7	71	8.9	36.9 <sup>bj</sup>	2.0 <sup>bj</sup>	5.6 <sup>bj</sup>	Руанда
8.0	9.1	67	12.1	-	-	-	Румыния
-	6.5	89	19.2	13.6	2.1	6.4	Сальвадор
1.1	0.7	-	11.6	4.9	3.9	5.3	Самоа
6.7	6.7	-	12.2	-	-	-	Сан-Марино
-	-	32	10.8	17.2	4.0	2.4	Сан-Томе и Принсипи
5.0	8.6	75	-	-	-	-	Саудовская Аравия
8.8	-	60	12.8	4.9	1.8	12.4	Северная Македония
4.3	4.7	53	10.1	7.9 <sup>bk</sup>	4.3 <sup>bk</sup>	10.2 <sup>bk</sup>	Сейшельские Острова
0.1	0.1	54	3.9	18.8	8.1	2.6	Сенегал
-	-	49	9.5	-	-	-	Сент-Винсент и Гренадины
3.9	-	51	8.2	-	-	-	Сент-Китс и Невис
1.7	4.4	69	8.9	2.5	3.7	6.3	Сент-Люсия
2.1	8.1	69	11.9	6.0	3.9	13.9	Сербия
4.1	5.1	92	12.6	-	-	-	Сингапур
7.2	10.7	48	-	27.9	11.5	17.9	Сирийская Арабская Республика
4.9	-	73	13.3	-	-	-	Словакия
7.0	6.8	86	13.6	-	-	-	Словения
5.2	8.9	93	18.7	-	-	-	Соединенное Королевство
5.8	9.2	92	22.5	3.5	0.4	9.4	Соединенные Штаты Америки
0.5	1.2	-	7.2	31.7	8.5	4.5	Соломоновы Острова
-	-	-	-	-	-	-	Сомали
2.1	0.3	57	8.3	38.2	16.3	3.0	Судан
-	-	57	11.8	8.8	5.0	4.0	Суринам
0.1	0.1	40	7.9	29.5	5.4	4.5	Сьерра-Леоне
1.6	-	62	5.9	17.5	5.6	3.3	Таджикистан
2.4	5.5	85	15.0	10.5	5.4	8.2	Таиланд
0.1	1.9	37	5.2	51.7	9.9	1.6	Тимор-Лешти
<0.1	0.3	39	5.1	23.8	5.0	1.5	Того
1.6	0.4	-	7.4	8.1	5.2	17.3	Тонга
3.2	6.6	53	11.2	9.2	6.4	11.4	Тринидад и Тобаго
4.6	2.7	-	10.0	-	-	-	Тувалу

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**  
**Часть 3**

Вид данных	3.b					3.c		
	Охват иммунизацией от дифтерии, столбняка и коклюша (КДС-3) детей в возрасте одного года <sup>a</sup> (%)	Охват иммунизацией второй дозой корьсодержащей вакцины (КСВ-2) в рекомендованном на национальном уровне возрасте <sup>a</sup> (%)	Охват иммунизацией третьей дозой пневмококковой конъюгированной вакцины (ПКВ-3) детей в возрасте одного года <sup>a</sup> (%)	Оценки уровня охвата иммунизацией против вируса папилломы человека (ВПЧ) среди девочек в возрасте 15 лет <sup>a</sup> (%)	Общий чистый объем официальной помощи в целях развития, направленной на медицинские исследования и в основные отрасли здравоохранения на душу населения <sup>a</sup> (в долл. США), по странам-получателям	Доля медицинских учреждений, постоянно располагающих набором основных необходимых и доступных лекарственных средств <sup>a</sup> (%)	Численность врачей <sup>a</sup> (на 10 000 человек населения)	Численность сестринского и акушерского персонала <sup>a</sup> (на 10 000 человек населения)
	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Первичные данные	Первичные данные	Первичные данные	Первичные данные
Государство-член	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2010–2019 гг.	2010–2018 гг.	2010–2018 гг.
Тунис	97	99	-	-	0.29	-	13.0	25.1
Туркменистан	99	99	-	95 <sup>aq</sup>	0.35	-	22.2	44.3
Турция	98	87	97	-	0.82	-	18.5	27.1
Уганда	93	-	92	72	5.54	-	1.7	12.4
Узбекистан	98	99	96	-	1.04	-	23.7	112.8
Украина	50	90	-	-	1.11	-	29.9	66.6
Уругвай	91	91	93	42	-	-	50.8	19.4
Фиджи	99	94	99	46	8.56	-	8.6	33.8
Филиппины	65	40	43	1 <sup>ba</sup>	0.61	-	6.0	49.4
Финляндия	91	93	88	62 <sup>aw</sup>	-	-	38.1	147.4
Франция	96	80	92	-	-	-	32.7	114.7
Хорватия	93	95	-	-	-	-	30.0	81.2
Центральноафриканская Республика	47	-	47	-	8.52	-	0.7	2.1
Чад	41	-	-	-	3.26	-	0.4	2.3
Черногория	87	83	-	-	0.29	-	27.6	52.3
Чехия	96	84	-	-	-	-	41.2	84.0
Чили	95	93	93	75	-	36.4 <sup>as</sup>	25.9	133.2
Швейцария	96	89	85	57 <sup>aw,bl</sup>	-	-	43.0	175.4
Швеция	97	95	97	75 <sup>aw</sup>	-	-	39.8	118.2
Шри-Ланка	99	99	-	67	1.29	-	10.0	21.8
Эквадор	85	74	85	91	0.39	50.0 <sup>as</sup>	20.4	25.1
Экваториальная Гвинея	25	-	-	-	1.11	-	4.0	5.0
Эритрея	95	88	95	-	8.74	-	0.6	14.4
Эсватини	90	75	88	-	13.91	-	3.3	41.4
Эстония	92	88	-	44	-	-	44.8	111.6
Эфиопия	72	-	67	-	4.22	-	0.8	7.1
Южная Африка	74	50	73	57 <sup>aq</sup>	2.59	-	9.1	13.1
Южный Судан	49	-	-	-	9.91	-	-	-
Ямайка	97	82	-	8	0.69	-	13.1	8.1
Япония	99	93	98	<1	-	-	24.1	121.5
<b>Регион ВОЗ</b>	<b>2018 г.</b>	<b>2018 г.</b>	<b>2018 г.</b>	<b>2018 г.</b>	<b>2018 г.</b>		<b>2018 г.</b>	<b>2018 г.</b>
Африканский регион	76	26	73	8	4.42	-	3.0	10.1
Регион стран Америки	87	82	82	57	0.36	-	24.0	83.3
Регион Юго-Восточной Азии	89	80	17	1	0.39	-	8.1	17.9
Европейский регион	94	91	78	21	1.08	-	34.1	81.3
Регион Восточного Средиземноморья	82	74	53	0	1.69	-	10.1	14.5
Регион Западной части Тихого Океана	93	91	13	5	0.26	-	18.8	36.3
<b>Весь мир</b>	<b>86</b>	<b>69</b>	<b>47</b>	<b>12</b>	<b>1.20</b>	<b>-</b>	<b>15.6</b>	<b>37.6</b>

3.c		3.d	1.a	2.2			
Численность стоматологов <sup>a</sup> (на 10 000 человек населения)	Численность фармацевтов <sup>a</sup> (на 10 000 человек населения)	Средние показатели создания основных 13 возможностей по осуществлению Международных медико-санитарных правил <sup>b</sup>	Процентная доля расходов сектора государственного управления на национальное здравоохранение (GGHE-D) от общих расходов сектора государственного управления (ОГР) <sup>c</sup> (%)	Распространенность случаев задержки роста среди детей в возрасте до 5 лет <sup>ad</sup> (%)	Распространенность случаев истощения у детей в возрасте до 5 лет <sup>ad</sup> (%)	Распространенность избыточного веса у детей в возрасте до 5 лет <sup>ad</sup> (%)	
Первичные данные	Первичные данные	Первичные данные	Сопоставимые оценки	Первичные данные	Первичные данные	Первичные данные	
2010–2019 гг.	2010–2018 гг.	2019 г.	2017 г.	2010–2019 гг.	2010–2019 гг.	2010–2019 гг.	Государство-член
3.1	2.3	71	13.6	8.4	2.1	17.2	Тунис
1.2	1.7	69	8.7	11.5	4.2	5.9	Туркменистан
3.4	3.5	77	9.7	6.0	1.7	8.1	Турция
0.1	<0.1	66	5.1	28.9	3.5	3.7	Уганда
1.5	0.4	57	10.2	10.8	1.8	4.6	Узбекистан
6.0	0.3	66	7.4	-	-	-	Украина
14.9	-	84	19.8	10.7 <sup>ar</sup>	1.3 <sup>ar</sup>	7.2 <sup>ar</sup>	Уругвай
1.2	1.1	-	7.2	-	-	-	Фиджи
<0.1	3.3	53	7.1	30.3	5.6	4.0	Филиппины
7.3	10.9	-	13.0	-	-	-	Финляндия
6.7	10.6	82	15.5	-	-	-	Франция
7.9	7.2	78	12.4	-	-	-	Хорватия
<0.1	<0.1	17	5.0	40.8	6.6 <sup>ax</sup>	2.0	Центральноафриканская Республика
<0.1	<0.1	30	4.7	39.8	13.3	2.8	Чад
0.5	1.9	-	-	9.4	2.8	22.3	Черногория
7.3	6.9	68	15.2	-	-	-	Чехия
12.5	5.3	76	17.7	1.8 <sup>ay</sup>	0.3 <sup>ay</sup>	9.3 <sup>ay</sup>	Чили
5.0	7.0	95	11.0	-	-	-	Швейцария
8.2	7.7	92	18.7	-	-	-	Швеция
0.7	0.8	54	8.5	17.3 <sup>be</sup>	15.1 <sup>be</sup>	2.0 <sup>be</sup>	Шри-Ланка
3.2	0.4	77	11.9	23.9	1.6	8.0	Эквадор
-	-	22	2.9	26.2	3.1	9.7	Экваториальная Гвинея
-	-	49	2.7	52.5	14.6	2.1	Эритрея
0.1	0.3	40	10.0	25.5	2.0	9.0	Эсватини
13.8	10.9	-	12.2	-	-	-	Эстония
0.2	0.4	63	4.8	36.8	7.2	2.1	Эфиопия
1.1	2.7	70	13.3	27.4	2.5	13.3	Южная Африка
<0.1	-	34	2.1	31.3	22.7	6.0	Южный Судан
0.9	0.2	84	13.3	6.0	3.6	8.3	Ямайка
8.0	18.0	95	23.6	7.1	2.3	1.5	Япония

		2019 г.	2017 г.	2019 г.	2019 г.	2019 г.	Регион ВОЗ
-	-	44	7.2	32.5	6.4	3.1	Африканский регион
-	-	71	13.2	6.3	0.8	7.3	Регион стран Америки
-	-	61	8.1	31.0	14.7	3.0	Регион Юго-Восточной Азии
-	-	75	12.3	-	-	-	Европейский регион
-	-	66	8.7	24.2	7.5	5.7	Регион Восточного Средиземноморья
-	-	71	9.6	6.2	2.1	6.2	Регион Западной части Тихого Океана
-	-	63	10.2	21.3	6.9	5.6	Весь мир

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**  
**Часть 4**

Государство-член	2.2 продолж.	5.2	6.1	6.2		6.a	7.1
	Распространенность анемии среди женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) <sup>аb</sup> (в %)	Доля когда-либо имевших партнера женщин и девочек в возрасте 15-49 лет, подвергавшихся физическому и/или сексуальному насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера в последние 12 месяцев <sup>в</sup> (%)	Доля населения, пользующегося услугами водоснабжения, организованного с соблюдением требований безопасности <sup>гd</sup> (%)	Доля населения, использующего организованные с соблюдением требований безопасности услуги санитарии <sup>гd</sup> (%)	Доля населения, использующего устройства для мытья рук водой с мылом <sup>гd</sup> (%)	Объем официальной помощи в целях развития, выделенной на водоснабжение и санитарии в рамках координируемой государственной программы расходов <sup>ж</sup> (в млн долл. США, постоянные цены, 2017 г.)	Доля населения, использующего в основном экологически чистые виды топлива и технологии <sup>зe</sup> (%)
	Сопоставимые оценки	Первичные данные	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Первичные данные	Сопоставимые оценки
	2016 г.	2010–2017 гг.	2017 г.	2017 г.	2017 г.	2018 г.	2018 г.
Австралия	9.1	-	-	76	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Австрия	17.3	-	99	97	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Азербайджан	38.5	-	74	-	83	104.24	>95
Албания	25.3	-	70	40	-	24.24	80
Алжир	35.7	-	-	18	84	4.07	>95
Ангола	47.7	26	-	-	27	23.09	48
Андорра	13.9	-	91	>99	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Антигуа и Барбуда	22.1	-	-	-	-	0.01	>95
Аргентина	18.6	-	-	-	-	39.63	>95
Армения	29.4	4	86	48	94	61.24	>95
Афганистан	42.0	46	-	-	38	133.19	37
Багамские Острова	23.1	-	-	-	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Бангладеш	39.9	29	55	-	35	269.54	24
Барбадос	21.6	-	-	-	-	-	>95
Бахрейн	42.0	-	99	96	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Беларусь	22.6	-	95	81	-	1.41	>95
Белиз	21.7	-	-	-	90	0.78	83
Бельгия	16.2	-	>99	97	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Бенин	46.9	-	-	-	11	70.59	<5
Болгария	26.4	-	97	64	-	-	-
Боливия (Многонациональное Государство)	30.2	27	-	23	25	120.83	84
Босния и Герцеговина	29.4	-	89	22	-	15.71	45
Ботсвана	30.2	-	-	-	-	0.08	53
Бразилия	27.2	-	-	49	-	40.03	>95
Бруней-Даруссалам	16.9	-	-	-	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Буркина-Фасо	49.6	9	-	-	12	101.90	10
Бурунди	26.7	28	-	-	6	36.58	<5
Бутан	35.6	-	36	-	-	19.32	77
Вануату	24.0	-	44	-	25	1.44	8
Венгрия	25.8	-	90	96	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Венесуэла (Боливарианская Республика)	23.9	-	-	24	-	0.10	>95
Вьетнам	24.2	-	-	-	86	541.22	64
Габон	59.1	32	-	-	-	0.97	87
Гайана	32.3	-	-	-	77	9.40	76
Гаити	46.2	14	-	-	23	45.35	<5
Гамбия	57.5	7	-	-	8	1.54	<5
Гана	46.4	-	36	-	41	58.65	28
Гватемала	16.4	9	56	-	77	23.30	46
Гвинея	50.6	-	-	-	17	27.44	<5
Гвинея-Бисау	43.8	-	-	-	6	3.27	<5
Германия	16.3	-	>99	97	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Гондурас	17.8	11	-	-	-	10.14	57
Гренада	23.5	-	87	-	-	0.01	89
Греция	15.9	-	>99	90	-	-	>95
Грузия	27.5	-	80	27	-	58.13	81
Дания	16.3	-	97	95	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Демократическая Республика Конго	41.0	37	-	-	4	146.18	<5
Джибути	32.7	-	-	36	-	35.07	6
Доминика	24.4	-	-	-	-	0.97	82
Доминиканская Республика	29.7	16	-	-	55	1.58	89
Египет	28.5	14	-	61	90	345.56	>95
Замбия	33.7	27	-	-	14	141.43	13
Зимбабве	28.8	20	-	-	37	27.75	29
Йемен	69.6	-	-	-	50	51.09	60

11.6	16.1	ОПР-13				
Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса РМ <sub>2.5</sub> ) в атмосфере городов <sup>99</sup> (мкг/м <sup>3</sup> )	Коэффициент смертности в результате насильственных действий <sup>98</sup> (на 100 000 человек населения)	Число случаев заболевания полиомиелитом, вызванных диким полиовирусом (ДПВ) <sup>98</sup>	Стандартизованная по возрасту распространенность повышенного артериального давления (САД >140 мм рт. ст. и/или ДАД >90 мм рт. ст.) среди лиц старше 18 лет <sup>99</sup>	Распространенность избыточного веса среди детей и подростков (5–19 лет) <sup>98</sup> (%)	Стандартизованная по возрасту распространенность избыточного веса среди взрослых (старше 18 лет) <sup>98</sup> (%)	
Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Первичные данные	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	
2016 г.	2017 г.	2019 г.	2015 г.	2016 г.	2016 г.	Государство-член
7.3	1.0	0	15.2	12.4	29.0	Австралия
13.1	0.5	0	21.0	8.6	20.1	Австрия
18.5	2.5	0	24.5	4.9	19.9	Азербайджан
18.2	3.4	0	29.0	7.6	21.7	Албания
34.5	1.5	0	25.1	13.5	27.4	Алжир
28.4	9.5	0	29.7	2.4	8.2	Ангола
11.5	-	0	18.7	12.8	25.6	Андорра
18.0	5.0	0	23.4	11.5	18.9	Антигуа и Барбуда
11.7	6.4	0	22.6	16.9	28.3	Аргентина
32.9	3.8	0	25.5	4.8	20.2	Армения
59.9	8.5	29	30.6	3.1	5.5	Афганистан
19.0	32.2	0	20.9	17.3	31.6	Багамские Острова
58.6	2.7	0	24.7	2.6	3.6	Бангладеш
22.4	11.2	0	24.4	12.3	23.1	Барбадос
69.0	0.2	0	21.4	17.2	29.8	Бахрейн
19.3	3.5	0	27.1	7.6	24.5	Беларусь
20.9	36.7	0	22.7	12.2	24.1	Белиз
13.0	1.4	0	17.5	7.0	22.1	Бельгия
30.4	6.3	0	27.7	2.6	9.6	Бенин
20.8	1.4	0	28.4	10.8	25.0	Болгария
23.3	8.1	0	17.9	9.1	20.2	Боливия (Многонациональное Государство)
29.7	1.6	0	30.8	5.4	17.9	Босния и Герцеговина
20.9	17.3	0	29.6	6.3	18.9	Ботсвана
11.8	33.3	0	23.3	10.8	22.1	Бразилия
5.8	1.3	0	18.9	14.1	14.1	Бруней-Даруссалам
36.3	9.6	0	32.6	1.0	5.6	Буркина-Фасо
35.6	6.3	0	29.2	1.9	5.4	Бурунди
35.4	2.0	0	28.1	3.3	6.4	Бутан
11.0	2.3	0	24.2	8.3	25.2	Вануату
16.3	1.5	0	30.0	11.1	26.4	Венгрия
16.8	62.0	0	18.6	14.1	25.6	Венесуэла (Боливарианская Республика)
30.1	1.7	0	23.4	2.6	2.1	Вьетнам
37.8	8.6	0	25.5	4.2	15.0	Габон
21.6	18.6	0	23.1	10.0	20.2	Гайана
14.7	19.9	0	24.5	10.9	22.7	Гаити
32.3	8.5	0	29.1	2.8	10.3	Гамбия
31.1	5.9	0	23.7	2.1	10.9	Гана
24.2	24.7	0	21.2	9.9	21.2	Гватемала
22.2	9.1	0	30.3	1.7	7.7	Гвинея
26.5	9.4	0	30.3	2.4	9.5	Гвинея-Бисау
11.9	1.0	0	19.9	8.9	22.3	Германия
21.5	57.8	0	21.4	9.6	21.4	Гондурас
21.8	7.4	0	24.3	10.7	21.3	Гренада
16.4	0.8	0	19.1	13.8	24.9	Греция
24.0	2.3	0	26.3	6.8	21.7	Грузия
10.3	1.1	0	20.6	7.2	19.7	Дания
37.4	13.0	0	28.5	2.2	6.7	Демократическая Республика Конго
41.0	6.8	0	26.8	5.3	13.5	Джибути
18.8	-	0	22.5	15.0	27.9	Доминика
13.3	16.0	0	21.5	15.0	27.6	Доминиканская Республика
79.6	3.8	0	25.0	17.6	32.0	Египет
23.8	6.3	0	27.1	2.9	8.1	Замбия
19.1	12.9	0	28.2	4.0	15.5	Зимбабве
44.3	9.5	0	30.7	7.0	17.1	Йемен

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**  
**Часть 4**

Вид данных	2.2 продолж.	5.2	6.1	6.2		6.a	7.1
	Распространенность анемии среди женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) <sup>аb</sup> (в %)	Доля когда-либо имевших партнера женщин и девочек в возрасте 15-49 лет, подвергавшихся физическому и/или сексуальному насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера в последние 12 месяцев <sup>в</sup> (%)	Доля населения, пользующегося услугами водоснабжения, организованного с соблюдением требований безопасности <sup>гd</sup> (%)	Доля населения, использующего организованные с соблюдением требований безопасности услуги санитарии <sup>гd</sup> (%)	Доля населения, использующего устройства для мытья рук водой с мылом <sup>гd</sup> (%)	Объем официальной помощи в целях развития, выделенной на водоснабжение и санитарии в рамках координируемой государственной программы расходов <sup>в</sup> (в млн долл. США, постоянные цены, 2017 г.)	Доля населения, использующего в основном экологически чистые виды топлива и технологии <sup>гd</sup> (%)
	Сопоставимые оценки	Первичные данные	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Первичные данные	Сопоставимые оценки
Государство-член	2016 г.	2010–2017 гг.	2017 г.	2017 г.	2017 г.	2018 г.	2018 г.
Израиль	15.7	-	>99	94	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Индия	51.4	22	-	-	60	575.19	49
Индонезия	28.8	-	-	-	64	117.84	80
Иордания	34.7	14	94	81	-	307.55	>95
Ирак	29.1	-	59	41	95	89.09	>95
Иран (Исламская Республика)	30.5	-	92	-	-	0.87	>95
Ирландия	14.8	-	97	82	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Исландия	16.1	-	>99	82	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Испания	16.6	-	98	97	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Италия	17.3	-	95	96	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Кабо-Верде	33.3	-	-	-	-	7.70	78
Казахстан	30.7	-	90	-	99	0.71	>95
Камбоджа	46.8	11	26	-	66	125.36	22
Камерун	41.4	33	-	-	9	96.27	24
Канада	9.5	-	99	82	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Катар	27.7	-	96	96	-	-	>95
Кения	27.2	26	-	-	25	264.95	10
Кипр	25.2	-	>99	75	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Кирибати	26.1	-	-	-	-	3.79	<5
Китай	26.4	-	-	72	-	68.06	64
Колумбия	21.1	18	73	17	65	7.58	93
Коморские Острова	29.3	5	-	-	-	7.61	8
Конго	51.9	-	45	-	48	22.90	32
Корейская Народно-Демократическая Республика	32.5	-	67	-	-	1.12	10
Коста-Рика	14.9	-	94	-	-	10.93	>95
Кот-д'Ивуар	52.9	22	37	-	19	36.75	29
Куба	25.1	-	-	44	85	104.01	-
Кувейт	23.8	-	>99	>99	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Кыргызстан	36.2	17	68	-	89	8.07	77
Лаосская Народно-Демократическая Республика	39.7	6	16	58	50	67.50	7
Латвия	25.1	-	95	86	-	-	>95
Лесото	27.4	-	-	-	2	9.86	39
Либерия	34.7	-	-	-	1	45.65	<5
Ливан	31.2	-	48	22	-	166.77	-
Ливия	32.5	-	-	26	-	0.28	-
Литва	25.5	-	92	91	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Люксембург	16.1	-	>99	97	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Маврикий	25.1	-	-	-	-	0.36	>95
Мавритания	37.2	-	-	-	43	62.38	43
Мадагаскар	36.8	-	-	-	-	23.44	<5
Малави	34.4	24	-	-	9	81.07	<5
Малайзия	24.9	-	93	89	-	2.34	>95
Мали	51.3	-	-	19	52	143.10	<5
Мальдивские Острова	42.6	-	-	-	96	10.79	>95
Мальта	16.4	-	>99	93	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Марокко	36.9	-	70	39	-	158.39	>95
Маршалловы Острова	26.6	20	-	-	83	1.87	65
Мексика	14.6	10	43	50	88	1.39	84
Микронезия (Федеративные Штаты)	23.3	26	-	-	-	0.22	8
Мозамбик	51.0	-	-	-	-	113.25	<5
Монако	-	-	>99	>99	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Монголия	19.5	15	24	-	71	23.31	50
Мьянма	46.3	11	-	-	79	112.28	28
Намибия	23.2	20	-	-	45	5.01	46

11.6	16.1	ОПР-13				Государство-член
		Число случаев заболевания полиомиелитом, вызванных диким полиовирусом (ДПВ) <sup>а</sup>	Стандартизованная по возрасту распространенность повышенного артериального давления (САД >140 мм рт. ст. и/или ДАД >90 мм рт. ст.) среди лиц старше 18 лет <sup>б</sup>	Распространенность избыточного веса среди детей и подростков (5–19 лет) <sup>в</sup> (%)	Стандартизованная по возрасту распространенность избыточного веса среди взрослых (старше 18 лет) <sup>в</sup> (%)	
Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса PM <sub>2.5</sub> ) в атмосфере городов <sup>в</sup> (мкг/м <sup>3</sup> )	Коэффициент смертности в результате насильственных действий <sup>а</sup> (на 100 000 человек населения)	Первичные данные	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	
2016 г.	2017 г.	2019 г.	2015 г.	2016 г.	2016 г.	
19.4	1.5	0	16.6	11.9	26.1	Израиль
68.0	3.9	0	25.8	2.0	3.9	Индия
16.4	4.5	0	23.8	6.1	6.9	Индонезия
31.7	2.8	0	21.0	12.9	35.5	Иордания
60.1	15.8	0	25.2	14.4	30.4	Ирак
34.4	3.2	0	19.7	9.8	25.8	Иран (Исламская Республика)
8.7	0.9	0	19.7	9.8	25.3	Ирландия
5.9	1.4	0	19.7	9.9	21.9	Исландия
9.8	0.7	0	19.2	10.8	23.8	Испания
15.7	0.7	0	21.2	12.5	19.9	Италия
31.6	12.5	0	29.5	3.1	11.8	Кабо-Верде
14.5	6.0	0	27.1	6.5	21.0	Казахстан
24.9	2.5	0	26.1	3.2	3.9	Камбоджа
65.4	6.4	0	24.8	2.8	11.4	Камерун
6.7	1.8	0	13.2	12.3	29.4	Канада
91.7	0.4	0	22.4	19.5	35.1	Катар
25.8	5.6	0	26.7	2.3	7.1	Кения
17.1	1.2	0	19.8	12.2	21.8	Кипр
10.9	4.8	0	21.5	23.0	46.0	Кирибати
51.0	0.9	0	19.2	11.7	6.2	Китай
17.2	41.7	0	19.2	7.0	22.3	Колумбия
18.6	7.8	0	27.9	2.8	7.8	Коморские Острова
36.4	10.3	0	26.2	2.0	9.6	Конго
31.0	4.4	0	18.2	8.5	6.8	Корейская Народно-Демократическая Республика
16.7	12.2	0	18.7	12.3	25.7	Коста-Рика
23.9	11.8	0	27.2	3.4	10.3	Кот-д'Ивуар
21.6	4.8	0	19.0	11.4	24.6	Куба
58.9	1.8	0	23.6	22.9	37.9	Кувейт
17.4	4.1	0	26.7	3.9	16.6	Кыргызстан
25.5	6.8	0	24.8	4.7	5.3	Лаосская Народно-Демократическая Республика
14.4	5.9	0	29.4	7.0	23.6	Латвия
28.1	46.2	0	29.0	5.0	16.6	Лесото
17.0	10.0	0	28.3	1.9	9.9	Либерия
30.7	4.1	0	20.7	13.9	32.0	Ливан
41.7	2.4	0	23.7	14.6	32.5	Ливия
12.3	5.1	0	29.3	6.8	26.3	Литва
10.4	0.6	0	21.9	8.3	22.6	Люксембург
13.5	3.3	0	25.0	4.4	10.8	Маврикий
41.7	11.2	0	31.7	4.0	12.7	Мавритания
22.5	6.9	0	28.1	1.8	5.3	Мадагаскар
21.9	2.8	0	28.9	2.0	5.8	Малави
17.3	2.7	0	22.9	12.7	15.6	Малайзия
29.0	11.0	0	32.6	2.6	8.6	Мали
7.7	1.9	0	24.4	7.4	8.6	Мальдивские Острова
14.0	0.9	0	19.4	13.4	28.9	Мальта
31.1	2.1	0	26.1	10.2	26.1	Марокко
9.4	-	0	21.3	26.6	52.9	Маршалловы Острова
20.9	25.7	0	19.7	14.8	28.9	Мексика
10.5	4.6	0	25.0	20.7	45.8	Микронезия (Федеративные Штаты)
18.4	4.2	0	29.1	2.3	7.2	Мозамбик
12.2	-	0	-	-	-	Монако
49.5	7.1	0	29.0	4.3	20.6	Монголия
34.6	4.0	0	24.6	3.7	5.8	Мьянма
21.0	18.4	0	28.5	4.9	17.2	Намбия

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**  
**Часть 4**

Государство-член	2.2 продолж.		5.2		6.1		6.2		6.a		7.1			
	Распространенность анемии среди женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) <sup>ab</sup> (в %)		Доля когда-либо имевших партнера женщин и девочек в возрасте 15-49 лет, подвергавшихся физическому и/или сексуальному насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера в последние 12 месяцев <sup>c</sup> (%)		Доля населения, пользующегося услугами водоснабжения, организованного с соблюдением требований безопасности <sup>ad</sup> (%)		Доля населения, использующего организованные с соблюдением требований безопасности услуги санитарии <sup>d</sup> (%)		Доля населения, использующего устройства для мытья рук водой с мылом <sup>ad</sup> (%)		Объем официальной помощи в целях развития, выделенной на водоснабжение и санитарии в рамках координируемой государственной программы расходов <sup>e</sup> (в млн долл. США, постоянные цены, 2017 г.)		Доля населения, использующего в основном экологически чистые виды топлива и технологии <sup>af</sup> (%)	
	Сопоставимые оценки		Первичные данные		Сопоставимые оценки		Сопоставимые оценки		Сопоставимые оценки		Первичные данные		Сопоставимые оценки	
	2016 г.	2010–2017 гг.	2017 г.	2017 г.	2017 г.	2017 г.	2017 г.	2017 г.	2017 г.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	2018 г.	
Науру	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.06	-	90		
Непал	35.1	11	27	-	-	48	130.79	29						
Нигер	49.5	-	-	10	-	78.29	<5							
Нигерия	49.8	11	20	27	42	204.69	10							
Нидерланды	16.4	-	>99	97	-	-	>95 <sup>bm</sup>							
Никарагуа	16.3	8	52	-	-	60.02	48							
Ниуэ	-	-	97	-	-	-	84							
Новая Зеландия	11.6	-	>99	89	-	-	>95 <sup>bm</sup>							
Норвегия	15.3	-	98	76	-	-	>95 <sup>bm</sup>							
Объединенная Республика Танзания	37.2	30	-	25	48	158.99	<5							
Объединенные Арабские Эмираты	27.8	-	-	96	-	-	>95							
Оман	38.2	-	90	-	97	-	>95							
Острова Кука	-	9	-	-	-	6.88	77							
Пакистан	52.1	-	35	-	60	210.58	44							
Палау	-	10	-	-	-	6.86	>95 <sup>bm</sup>							
Панама	23.4	-	-	-	-	17.33	88							
Папуа-Новая Гвинея	36.6	-	-	-	-	32.96	8							
Парагвай	22.8	-	64	58	80	16.32	68							
Перу	18.5	11	50	43	-	71.65	80							
Польша	25.7	-	>99	93	-	-	>95 <sup>bm</sup>							
Португалия	17.5	-	95	85	-	-	>95 <sup>bm</sup>							
Республика Корея	22.7	-	98	>99	-	-	>95 <sup>bm</sup>							
Республика Молдова	26.8	-	73	-	-	11.39	>95							
Российская Федерация	23.3	-	76	61	-	-	90							
Руанда	22.3	21	-	-	5	44.77	<5							
Румыния	26.7	-	82	77	-	-	75							
Сальвадор	22.7	7	-	-	91	10.97	91							
Самоа	31.3	-	59	48	-	18.30	35							
Сан-Марино	-	-	>99	77	-	-	>95 <sup>bm</sup>							
Сан-Томе и Принсипи	46.1	-	-	-	41	8.03	<5							
Саудовская Аравия	42.9	-	-	78	-	-	>95							
Северная Македония	23.3	-	81	17	-	17.09	65							
Сейшельские Острова	22.3	-	-	-	-	-	>95							
Сенегал	49.9	12	-	21	24	211.94	23							
Сент-Винсент и Гренадины	24.5	-	-	-	-	0.00	95							
Сент-Китс и Невис	-	-	-	-	-	-	>95 <sup>bm</sup>							
Сент-Люсия	21.9	-	-	-	-	1.85	>95							
Сербия	27.2	-	75	25	-	36.28	66							
Сингапур	22.2	-	>99	>99	-	-	>95 <sup>bm</sup>							
Сирийская Арабская Республика	33.6	-	-	-	71	24.16	>95							
Словакия	26.6	-	>99	83	-	-	>95							
Словения	24.4	-	98	83	-	-	>95							
Соединенное Королевство	15.3	-	>99	98	-	-	>95 <sup>bm</sup>							
Соединенные Штаты Америки	13.3	-	>99	90	-	-	>95 <sup>bm</sup>							
Соломоновы Острова	38.9	-	-	-	36	9.68	9							
Сомали	44.4	-	-	-	10	14.63	<5							
Судан	30.7	-	-	-	23	36.08	50							
Суринам	24.1	-	-	-	-	0.36	94							
Сьерра-Леоне	48.0	29	10	13	19	47.68	<5							
Таджикистан	30.5	19	48	-	73	68.91	81							
Таиланд	31.8	-	-	-	84	1.56	79							
Тимор-Лешти	41.3	35	-	-	28	2.53	12							
Того	48.9	13	-	-	10	18.29	9							
Тонга	21.3	-	-	-	-	1.11	50							
Тринидад и Тобаго	23.6	7	-	-	-	-	>95							
Тувалу	-	-	-	6	-	0.09	43							

11.6	16.1	ОПР-13				Государство-член
		Число случаев заболевания полиомиелитом, вызванных диким полиовирусом (ДПВ) <sup>а</sup>	Стандартизованная по возрасту распространенность повышенного артериального давления (САД >140 мм рт. ст. и/или ДАД >90 мм рт. ст.) среди лиц старше 18 лет <sup>б</sup>	Распространенность избыточного веса среди детей и подростков (5–19 лет) <sup>в</sup> (%)	Стандартизованная по возрасту распространенность избыточного веса среди взрослых (старше 18 лет) <sup>в</sup> (%)	
Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса РМ <sub>2.5</sub> ) в атмосфере городов <sup>в</sup> (мкг/м <sup>3</sup> )	Коэффициент смертности в результате насильственных действий <sup>а</sup> (на 100 000 человек населения)	Первичные данные	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	
2016 г.	2017 г.	2019 г.	2015 г.	2016 г.	2016 г.	
12.5	-	0	20.5	33.2	61.0	Науру
99.5	2.6	0	29.4	1.7	4.1	Непал
73.0	10.0	0	33.4	1.4	5.5	Нигер
46.3	9.6	0	23.9	1.9	8.9	Нигерия
12.1	0.8	0	18.7	7.0	20.4	Нидерланды
19.0	9.4	0	20.8	10.8	23.7	Никарагуа
11.5	-	0	24.2	29.5	50.0	Ниуэ
5.8	1.1	0	16.2	16.3	30.8	Новая Зеландия
7.8	0.6	0	19.7	9.1	23.1	Норвегия
25.1	8.1	0	27.3	2.5	8.4	Объединенная Республика Танзания
37.2	0.7	0	21.1	17.3	31.7	Объединенные Арабские Эмираты
36.2	0.6	0	24.8	14.9	27.0	Оман
12.0	-	0	22.3	32.2	55.9	Острова Кука
56.2	5.2	146	30.5	3.1	8.6	Пакистан
12.4	-	0	22.9	31.4	55.3	Палау
12.0	14.3	0	19.9	10.5	22.7	Панама
11.5	10.9	0	25.6	9.8	21.3	Папуа-Новая Гвинея
11.7	9.1	0	24.6	10.5	20.3	Парагвай
29.0	9.1	0	13.7	7.8	19.7	Перу
21.5	0.9	0	28.7	9.1	23.1	Польша
8.1	0.9	0	24.4	10.4	20.8	Португалия
24.7	0.7	0	11.0	8.5	4.7	Республика Корея
16.5	3.4	0	29.8	4.2	18.9	Республика Молдова
14.7	9.1	0	27.2	7.1	23.1	Российская Федерация
40.7	4.5	0	26.7	1.7	5.8	Руанда
15.4	1.4	0	30.0	8.1	22.5	Румыния
23.8	82.3	0	18.7	11.7	24.6	Сальвадор
10.9	3.2	0	24.0	21.7	47.3	Самоа
13.4	-	0	-	-	-	Сан-Марино
25.2	6.7	0	25.8	3.5	12.4	Сан-Томе и Принсипи
86.7	1.5	0	23.3	17.4	35.4	Саудовская Аравия
33.0	1.5	0	28.5	9.3	22.4	Северная Македония
18.6	13.8	0	23.5	10.8	14.0	Сейшельские Острова
39.7	7.9	0	30.2	1.8	8.8	Сенегал
21.4	28.3	0	23.3	12.4	23.7	Сент-Винсент и Гренадины
12.3	-	0	25.3	12.3	22.9	Сент-Китс и Невис
21.2	23.3	0	27.1	8.8	19.7	Сент-Люсия
24.7	1.8	0	29.5	9.8	21.5	Сербия
18.3	0.3	0	14.6	6.8	6.1	Сингапур
37.4	2.6	0	24.5	11.5	27.8	Сирийская Арабская Республика
18.0	1.3	0	28.5	8.1	20.5	Словакия
16.4	1.0	0	30.5	9.2	20.2	Словения
10.6	1.5	0	15.2	10.2	27.8	Соединенное Королевство
7.6	6.3	0	12.9	21.4	36.2	Соединенные Штаты Америки
11.5	4.1	0	22.0	4.3	22.5	Соломоновы Острова
28.0	5.5	0	32.9	3.0	8.3	Сомали
46.8	6.0	0	-	-	-	Судан
25.8	6.9	0	22.4	13.9	26.4	Суринам
20.6	7.5	0	30.3	2.5	8.7	Сьерра-Леоне
42.8	2.1	0	26.1	3.0	14.2	Таджикистан
26.6	4.1	0	22.3	11.3	10.0	Таиланд
18.2	4.7	0	27.6	4.2	3.8	Тимор-Лешти
31.2	9.2	0	28.9	2.0	8.4	Того
10.2	3.5	0	23.7	26.7	48.2	Тонга
22.4	36.2	0	25.8	11.1	18.6	Тринидад и Тобаго
11.4	-	0	23.7	27.2	51.6	Тувалу

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2 Часть 4

Вид данных	2.2 продолж.	5.2	6.1	6.2		6.a	7.1
	Распространенность анемии среди женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) <sup>ab</sup> (в %)	Доля когда-либо имевших партнера женщин и девочек в возрасте 15-49 лет, подвергавшихся физическому и/или сексуальному насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера в последние 12 месяцев <sup>c</sup> (%)	Доля населения, пользующегося услугами водоснабжения, организованного с соблюдением требований безопасности <sup>ad</sup> (%)	Доля населения, использующего организованные с соблюдением требований безопасности услуги санитарии <sup>ad</sup> (%)	Доля населения, использующего устройства для мытья рук водой с мылом <sup>ad</sup> (%)	Объем официальной помощи в целях развития, выделенной на водоснабжение и санитарии в рамках координируемой государственной программы расходов <sup>ae</sup> (в млн долл. США, постоянные цены, 2017 г.)	Доля населения, использующего в основном экологически чистые виды топлива и технологии <sup>af</sup> (%)
	Сопоставимые оценки	Первичные данные	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Первичные данные	Сопоставимые оценки
Государство-член	2016 г.	2010–2017 гг.	2017 г.	2017 г.	2017 г.	2018 г.	2018 г.
Тунис	31.2	-	93	78	79	216.97	>95
Туркменистан	32.6	-	94	-	>99	-	>95
Турция	30.9	11	-	65	-	47.06	95
Уганда	28.5	30	7	-	21	144.74	<5
Узбекистан	36.2	-	59	-	-	93.59	85
Украина	23.5	-	92	68	-	11.04	95
Уругвай	20.8	3	-	-	-	-	>95
Фиджи	31.0	-	-	-	-	2.05	28
Филиппины	15.7	6	47	52	78	113.01	46
Финляндия	15.9	-	>99	>99	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Франция	18.1	-	98	88	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Хорватия	27.3	-	90	58	-	-	86
Центральноафриканская Республика	46.0	-	-	-	-	10.50	<5
Чад	47.7	18	-	-	6	37.87	<5
Черногория	25.2	-	94	-	-	24.95	56
Чехия	25.7	-	98	94	-	-	>95
Чили	15.0	-	99	77	-	-	>95
Швейцария	18.3	-	95	>99	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Швеция	15.4	-	>99	93	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Шри-Ланка	32.6	-	-	-	-	173.19	31
Эквадор	18.8	11	75	42	81	55.03	94
Экваториальная Гвинея	43.7	44	-	-	-	0.02	24
Эритрея	38.1	-	-	-	-	0.31	9
Эсватини	27.2	-	-	-	24	3.62	54
Эстония	25.6	-	93	97	-	-	>95
Эфиопия	23.4	20	11	-	8	187.22	5
Южная Африка	25.8	-	-	-	44	1.70	85
Южный Судан	34.0	-	-	-	-	51.87	<5
Ямайка	22.5	9	-	-	-	0.60	84
Япония	21.5	-	98	99	-	-	>95 <sup>bm</sup>
Регион ВОЗ	2016 г.		2017 г.	2017 г.	2017 г.	2018 г.	2018 г.
Африканский регион	39.0	-	29	20	28	2774.35	18
Регион стран Америки	19.1	-	79	49	-	650.18	92
Регион Юго-Восточной Азии	45.8	-	-	-	60	1414.13	50
Европейский регион	22.7	-	92	68	-	584.06	95
Регион Восточного Средиземноморья	39.8	-	56	-	66	1927.61	72
Регион Западной части Тихого Океана	25.3	-	-	67	-	1026.11	67
Весь мир	32.8	-	71	45	60	9042.87	63

11.6	16.1	ОПР-13				
Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса PM <sub>2.5</sub> ) в атмосфере городов <sup>99</sup> (мкг/м <sup>3</sup> )	Коэффициент смертности в результате насильственных действий <sup>98</sup> (на 100 000 человек населения)	Число случаев заболевания полиомиелитом, вызванных диким полиовирусом (ДПВ) <sup>98</sup>	Стандартизованная по возрасту распространенность повышенного артериального давления (САД >140 мм рт. ст. и/или ДАД >90 мм рт. ст.) среди лиц старше 18 лет <sup>98</sup>	Распространенность избыточного веса среди детей и подростков (5–19 лет) <sup>98</sup> (%)	Стандартизованная по возрасту распространенность избыточного веса среди взрослых (старше 18 лет) <sup>98</sup> (%)	
Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Первичные данные	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	Сопоставимые оценки	
2016 г.	2017 г.	2019 г.	2015 г.	2016 г.	2016 г.	Государство-член
35.7	3.3	0	23.2	8.5	26.9	Тунис
24.2	4.1	0	25.4	4.7	18.6	Туркменистан
41.2	5.0	0	20.3	11.5	32.1	Турция
48.7	13.2	0	27.3	1.7	5.3	Уганда
28.9	1.7	0	25.6	4.0	16.6	Узбекистан
19.4	7.1	0	27.1	7.0	24.1	Украина
8.7	8.1	0	20.7	13.8	27.9	Уругвай
10.5	2.3	0	21.7	11.5	30.2	Фиджи
18.7	14.3	0	22.6	4.3	6.4	Филиппины
6.5	1.2	0	19.4	9.1	22.2	Финляндия
12.4	1.3	0	22.0	8.1	21.6	Франция
17.6	1.1	0	32.4	10.9	24.4	Хорватия
51.2	22.9	0	31.2	2.2	7.5	Центральноафриканская Республика
50.8	9.3	0	32.9	1.5	6.1	Чад
19.3	2.1	0	29.1	7.6	23.3	Черногория
15.6	0.7	0	27.9	9.7	26.0	Чехия
23.1	4.0	0	20.9	15.2	28.0	Чили
10.4	0.6	0	18.0	5.8	19.5	Швейцария
6.1	1.1	0	19.3	6.7	20.6	Швеция
15.1	2.8	0	22.4	4.8	5.2	Шри-Ланка
15.5	6.4	0	17.9	9.4	19.9	Эквадор
49.1	3.3	0	28.4	2.3	8.0	Экваториальная Гвинея
41.1	11.5	0	29.1	2.1	5.0	Эритрея
16.2	18.1	0	29.8	6.0	16.5	Эсватини
7.0	2.5	0	27.4	6.3	21.2	Эстония
34.0	7.5	0	30.3	1.1	4.5	Эфиопия
24.3	39.7	0	26.9	11.3	28.3	Южная Африка
40.9	15.9	0	-	-	-	Южный Судан
13.6	57.4	0	21.8	13.0	24.7	Ямайка
11.8	0.2	0	17.6	3.3	4.3	Япония

2016 г.	2017 г.	2019 г.	2015 г.	2016 г.	2016 г.	Регион ВОЗ
35.5	10.5	0	27.4	2.8	10.6	Африканский регион
13.4	19.6	0	17.6	14.4	28.6	Регион стран Америки
57.3	3.9	0	25.1	3.0	4.7	Регион Юго-Восточной Азии
17.6	3.2	0	23.2	8.6	23.3	Европейский регион
54.0	5.1	175	26.3	8.2	20.8	Регион Восточного Средиземноморья
42.9	1.7	0	19.2	9.8	6.4	Регион Западной части Тихого Океана
39.6	6.3	175	22.1	6.8	13.1	Весь мир

- <sup>a</sup> World population prospects: the 2019 revision. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2019 (<https://population.un.org/wpp/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.). В случае государств-членов, общая численность населения которых составляет менее 90 000 человек, показатели в отношении мужского и женского населения отдельно не представлены и включены в региональные и глобальные суммарные оценки. Итоговый показатель в отношении обоих полов может не совпадать с суммой показателей в отношении мужчин и женщин в связи с округлением.
- <sup>b</sup> Global health estimates 2016: Life expectancy, 2000–2016. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/life-expectancy-and-healthy-life-expectancy>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
- <sup>c</sup> В 2016 г. в ходе оценки не учитывались государства-члены ВОЗ с населением менее 90 000 человек.
- <sup>d</sup> Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.). В 2019 г. в ходе оценки не учитывались государства-члены ВОЗ с населением менее 100 000 человек. Уровень доступности данных определялся по последнему году получения исходных данных из отчетности о регистрации случаев смерти, результатов обследований домашних хозяйств и других источников, (см. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
- <sup>e</sup> Joint WHO/UNICEF Interagency database 2020 of skilled health personnel, based on population based national household survey data and routine health systems. (<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
- <sup>f</sup> Levels and trends in child mortality. Report 2019. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group and United Nations Population Division. New York: United Nations Children's Fund; 2019 (<https://www.unicef.org/reports/levels-and-trends-child-mortality-report-2019>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.). Уровень доступности данных определялся по последнему году получения исходных данных из отчетности о регистрации случаев смерти, результатов обследований домашних хозяйств и других источников, см. (<https://childmortality.org>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
- <sup>g</sup> AIDSinfo [онлайнная база данных]. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (<http://aidsinfo.unaids.org/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.); и HIV/AIDS [онлайнная база данных], Global Health Observatory (GHO) data. Geneva: World Health Organization ([https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/new-hiv-infections-\(per-1000-uninfected-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/new-hiv-infections-(per-1000-uninfected-population)), по состоянию на 20 апреля 2020 г.). Уровень доступности данных определялся по последнему году получения исходных данных в рамках программ по антиретровирусной терапии, которые были представлены ЮНЭЙДС.
- <sup>h</sup> Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом, 2019 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. ([https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/ru/](https://www.who.int/tb/publications/global_report/ru/), по состоянию на 20 апреля 2020 г.). Уровень доступности данных для оценок определялся по последнему году получения исходных данных об уведомлениях о случаях заболевания, собранных в результате эпиднадзора, (см. <https://www.who.int/tb/country/data/download/en/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
- <sup>i</sup> World malaria report 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications-detail/world-malaria-report-2019/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.). Страны, по которым оценки отсутствуют (отмечены как «-») либо сертифицированы как свободные от малярии, либо считаются элиминировавшими малярию (число случаев заболевания малярией среди коренного населения в течение трех и более лет подряд равно нулю). Уровень доступности данных определялся по методу страновой оценки на основе данных за последний год осуществления эпиднадзора.
- <sup>j</sup> Global and country estimates of immunization coverage and chronic HBV infection [онлайнная база данных]. Geneva: World Health Organization; обновлено 23 марта 2017 г. (<http://whohbsagdashboard.com/#global-strategies>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.). Глобальные и региональные средние показатели представлены за 2017 г. и взяты из обновленных аналитических материалов. Данный показатель используется в настоящем документе в качестве подстановочного для показателя ЦУР. Уровень доступности данных определялся по последнему году проведения серологических исследований поверхностных антигенов, результаты которых использовались при оценке в качестве исходных данных.
- <sup>k</sup> Neglected tropical diseases [онлайнная база данных], Global Health Observatory (GHO) data. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/neglected-tropical-diseases>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.). Уровень доступности данных определялся по последнему году представления данных о случаях заболевания, полученных системами эпиднадзора в отношении как минимум одной болезни.
- <sup>l</sup> Global health estimates 2016: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Geneva: World Health Organization; 2018 ([https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html), по состоянию на 20 апреля 2020 г.). Уровень доступности данных определялся по последнему году представления системами регистрации смертей исходных данных о причинах смертности. ([https://terrance.who.int/mediacentre/data/gho/GlobalCOD\\_method\\_2000\\_2016.pdf](https://terrance.who.int/mediacentre/data/gho/GlobalCOD_method_2000_2016.pdf), по состоянию на 20 апреля 2020 г.). ССЗ: сердечно-сосудистые заболевания; ХРЗ: хронические респираторные заболевания.
- <sup>m</sup> WHO Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) [онлайнная база данных], Global Health Observatory (GHO) data. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/levels-of-consumption/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.). Уровень доступности данных для оценок определялся по последнему году получения данных о зарегистрированном уровне потребления алкоголя от государственных органов статистики, из открытых источников статистики алкогольной промышленности отдельных стран, а также из базы данных статистики Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций, которая ведется в рамках Глобальной информационной системы по вопросам алкоголя и здоровья (GISAH) (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.A1039>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
- <sup>n</sup> Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 ([https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2018/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/), по состоянию на 20 апреля 2020 г.). Уровень доступности данных определялся по последнему году проведения обследования зарегистрированного числа смертей, результаты которого получены департаментом ВОЗ, занимающимся вопросами борьбы с неинфекционными заболеваниями и профилактики инвалидности, насилия и травматизма (NVI), по состоянию на декабрь 2017 г.
- <sup>o</sup> United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020). World Contraceptive Use 2020 (POP/DB/CP/Rev2020). (<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2020.asp>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.). Глобальные и региональные агрегированные показатели получены на основе данных публикации United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020). Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2020
- <sup>p</sup> Последние обновленные данные взяты из Population Division, DESA to the SDG Indicators United Nations Global SDG Database (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.). Глобальные и агрегированные показатели взяты из World population prospects: the

- 2019 revision. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2019 (<https://population.un.org/wpp/Download/SpecialAggregates/UNrelated/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
- <sup>q</sup> Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report. Geneva: World Health Organization; 2019 ([https://www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/report/fp\\_gmr\\_2019.pdf](https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/fp_gmr_2019.pdf), по состоянию на 20 апреля 2020 г.). В 2015 г. в ходе оценки не учитывались государства-члены ВОЗ с населением менее 90 000 человек. Уровень доступности данных определялся в соответствии с неопубликованными результатами оценки, проведенной при подготовке вышеупомянутого доклада. Полустертый шрифт указывает на «низкий» уровень доступности данных, а жирный шрифт – на «средний» и «высокий» уровень.
- <sup>r</sup> Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report. Geneva: World Health Organization; 2019 ([https://www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/report/fp\\_gmr\\_2019.pdf](https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/fp_gmr_2019.pdf), по состоянию на 20 апреля 2020 г.). Глобальные и региональные агрегированные показатели включают данные по странам, не представленные в таблице.
- <sup>s</sup> Public health and environment [онлайн-база данных], Global Health Observatory (GHO) data. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/public-health-and-environment/GHO/public-health-and-environment>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.). Уровень доступности данных определялся по последнему году представления системами регистрации смертей исходных данных о причинах смертности ([https://terrace.who.int/mediacentre/data/ghc/GlobalCOD\\_method\\_2000\\_2016.pdf](https://terrace.who.int/mediacentre/data/ghc/GlobalCOD_method_2000_2016.pdf), по состоянию на 20 апреля 2020 г.). ВСГ (водоснабжение, санитария и гигиена).
- <sup>t</sup> WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications-detail/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.). Уровень доступности данных определялся по последнему году представления исходных данных о распространенности, полученных в ходе обследований.
- <sup>u</sup> Оценки ВОЗ/ЮНИСЕФ уровней национального охвата иммунизацией против вируса папилломы человека (ВПЧ) [онлайн-база данных]. Пересмотренный вариант от июля 2019 г. Вакцинация против ВПЧ (последняя доза в соответствии с календарем прививок): данные о процентной доле девочек в возрасте 15 лет, получивших рекомендуемые дозы вакцины против ВПЧ, пока не доступны ввиду недавнего внедрения вакцин и нередкого ориентирования на вакцинацию девочек в возрасте до 15 лет. В настоящее время показатель выполнения программы за предыдущий календарный год, рассчитанный на основе данных по целевой возрастной группе, используется в качестве подстановочного для показателя ЦУР. ([https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/data/ru/](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/ru/), по состоянию на 20 апреля 2020 г.). Уровень доступности данных определялся по последнему году получения исходных данных об уровнях охвата из административной документации, результатов обследований домашних хозяйств и других источников ([http://www.who.int/entity/immunization/monitoring\\_surveillance/routine/coverage/WUENIC\\_input\\_to\\_PDF.xls](http://www.who.int/entity/immunization/monitoring_surveillance/routine/coverage/WUENIC_input_to_PDF.xls), [https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/data/Coverage\\_survey\\_data.xls](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/Coverage_survey_data.xls) и [http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/data/HPV\\_estimates.xls](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/HPV_estimates.xls), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
- <sup>v</sup> OECD.Stat [online database]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development (<https://stats.oecd.org/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.). Представленные здесь показатели отражают валовый объем выделенных средств.
- <sup>w</sup> Данные собранные с помощью мобильного приложения WHO Essential Medicines and Health Products Price and Availability Monitoring Mobile Application (WHO EMP MedMon) (<https://www.who.int/medicines/areas/policy/monitoring/empmedmon/en/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.), а также данные взятые из базы данных Health Action International Medicine Prices, Availability, Affordability & Price Components Database (HAI/WHO) (<https://haiweb.org/what-we-do/price-availability-affordability/price-availability-data/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
- <sup>x</sup> WHO Global Health Workforce Statistics [онлайн-база данных], Global Health Observatory (GHO) data. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/health-workforce>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.). На проведение сопоставлений между странами влияют расхождения в приведенных показателях занятости. Информацию о национальных определениях и других описательных метаданных см. в исходных документах. Среднемировые показатели рассчитывались с использованием данных по странам, имевших оценки за период с 2013 по 2018 г. В таблице приложения представлены не все использованные страновые оценки.
- <sup>y</sup> Механизм мониторинга выполнения Международных медико-санитарных правил – Инструмент отчетности государств-участников на основе самооценки – платформа e SPAR. Женева, Всемирная организация здравоохранения, Женева, Всемирная организация здравоохранения. Geneva: World Health Organization (<https://extranet.who.int/e-spar/>, по состоянию на 31 марта 2020 г.). Ответы, полученные на 23 марта 2020 г. Региональные и глобальные средние показатели учитывают данные по территориям, не представленным в таблице. Полный перечень государств-участников ММСП см. по адресу [https://www.who.int/ihr/legal\\_issues/states\\_parties/ru/](https://www.who.int/ihr/legal_issues/states_parties/ru/).
- <sup>z</sup> NHA database. Geneva: World Health Organization (<https://apps.who.int/nha/database>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.). Региональные и глобальные средние показатели ВОЗ не являются взвешенными оценками. Данный показатель представлен в связи с тем, что он мог являться связанной с охраной здоровья частью показателя ЦУР 1.а.2. Показатель уровня доступности данных как композитный индикатор по нескольким категориям расходов на здравоохранение рассчитывался с учетом самого крупного компонента: государственных расходов на здравоохранение. Этот показатель относился к категории документально подтвержденных в том случае, если в качестве первоисточника использовались такие документы, как государственный бюджет.
- <sup>aa</sup> Levels and trends in child malnutrition. UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. New York, Geneva and Washington (DC): United Nations Children's Fund, World Health Organization and the World Bank Group; 2020.
- <sup>ab</sup> Trends in anaemia in women and children: 1995 to 2016 (WHO, 2017). Уровень доступности данных определялся по последнему году представления исходных данных обследований, полученных Департаментом ВОЗ по вопросам питания и безопасности пищевых продуктов.
- <sup>ac</sup> Global SDG Indicators Database [онлайн-база данных]. New York: United Nations, Statistics Division (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
- <sup>ad</sup> Progress on drinking-water, sanitation and hygiene – 2017 update and SDG baselines. Geneva and New York: World Health Organization and United Nations Children's Fund; 2017 (<https://washdata.org/sites/default/files/documents/reports/2019-05/JMP-2017-report-final.pdf> по состоянию на 31 марта 2019 г.); и Water and sanitation [online database], Global Health Observatory (GHO) data. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/water-sanitation-and-hygiene-exposure>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.). Уровень охвата населения в размере 30 процентов, является пороговым для составления региональных и глобальных оценок. Сопоставимые оценки приводятся только для стран, располагающих актуальными первичными данными. Уровень доступности данных определялся по последнему году оценки качества водоснабжения, последнему году оценки одного или нескольких переменных показателей по санитарии и последнему году оценки уровня соблюдения базовой гигиены. Эти неопубликованные данные были получены в рамках программы ВОЗ по ВСГ.

- <sup>ae</sup> Official development assistance for the water sector (water supply and sanitation, agricultural water resources, and hydro-electric power plants), OECD-CRS, 2018 (<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=crs1>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.). Включает целевые коды СОК (системы отчетности по кредитам) по водоснабжению и санитарии (CRS 14000), водным ресурсам в сельском хозяйстве (CRS 31140) и гидроэлектростанциям (CRS 23220).
- <sup>af</sup> Public health and environment [online database], Global Health Observatory (GHO) data. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/public-health-and-environment/GHO/public-health-and-environment>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.). Уровень доступности данных определялся по последнему году представления исходных данных об использовании различных видов бытового топлива для приготовления пищи, отопления и освещения, полученных в ходе проведения обследований и переписей домашних хозяйств (<https://www.who.int/airpollution/data/household-energy-database/en/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
- <sup>ag</sup> Public health and environment [онлайн база данных], Global Health Observatory (GHO) data. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/public-health-and-environment/GHO/public-health-and-environment/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.). Уровень доступности данных определялся по последнему году представления исходных данных, полученных на основе результатов наземных измерений содержания твердых частиц и спутниковых данных (<https://www.who.int/airpollution/data/cities/en/>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
- <sup>ah</sup> Global status report on preventing violence against children 2020. Geneva: World Health Organization [готовится к печати].
- <sup>ai</sup> Data from World Health Organization, Polio Eradication Initiative, по состоянию на 28 февраля 2020 г. (Обновленную информацию см. по адресу [http://www.who.int/immunization\\_monitoring/en/diseases/poliomyelitis/case\\_count.cfm](http://www.who.int/immunization_monitoring/en/diseases/poliomyelitis/case_count.cfm), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
- <sup>aj</sup> NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants. *Lancet*. 2017;389:37–55. Уровень доступности данных определялся по последнему году представления исходных данных, полученных в ходе обследований (<https://ars.els-cdn.com/content/image/1-s2.0-S0140673616319195-mmc1.pdf>, по состоянию на 20 апреля 2020 г.). САД: систолическое артериальное давление; ДАД: диастолическое артериальное давление.
- <sup>ak</sup> NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2017;390:2627–42). Уровень доступности данных определялся по последнему году представления исходных данных, полученных в ходе обследований ([https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3/attachment/a71c66f4-af6a-45cc-b74b-b320544ff826/mmc1.pdf](https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S0140-6736(17)32129-3/attachment/a71c66f4-af6a-45cc-b74b-b320544ff826/mmc1.pdf), по состоянию на 20 апреля 2020 г.).
- <sup>al</sup> Нестандартное определение. Дополнительную информацию см. в совместной базе данных ЮНИСЕФ/ВОЗ по квалифицированному медицинскому персоналу (сноска e).
- <sup>am</sup> Показатель доли родовспоможений (в %) работниками учреждений здравоохранения, используемый в качестве подстановочного для показателя ЦУР.
- <sup>an</sup> Данные касаются нестандартной по возрасту или семейному положению группы. Дополнительную информацию см. в публикации *World Contraceptive Use 2020* (сноска o).
- <sup>ao</sup> Оценка касается только курения, которое предположительно означает любое употребление табака.
- <sup>ap</sup> Показатель распространенности избыточного веса рассчитан на основе z-значений ИМТ к возрасту.
- <sup>aq</sup> Оценка экстраполирована на основе предыдущих лет (2015 – 2017 гг.).
- <sup>ar</sup> Оценка обследования была скорректирована с учетом возраста.
- <sup>as</sup> Данные представлены только в отношении столицы.
- <sup>at</sup> Подстановочный оценочный показатель рассчитан на основе оценки совокупного охвата населения в возрасте до 15 лет.
- <sup>au</sup> Обследование охватывает возрастную группу от 1 года до 5 лет, при этом оценка не скорректирована.
- <sup>av</sup> Обследование охватывает восемь регионов, включая города Яунде и Дуала.
- <sup>aw</sup> Оценка подготовлена на основе результатов национального обследования или полученных данных об уровне охвата.
- <sup>ax</sup> Обследование охватывает период от 6 до 59 месяцев.
- <sup>ay</sup> Обследование охватывает период от 0 до 71 месяца.
- <sup>az</sup> Охват более 100%. Округлено до 99%. Может указывать на проблемы с точностью данных.
- <sup>ba</sup> Оценка на основе субнациональных данных.
- <sup>bb</sup> Сбор данных проводился в марте-мае 2018 г.
- <sup>bc</sup> Обследование охватывает детей в возрасте 3-5 лет.
- <sup>bd</sup> Обследование охватывает детей в возрасте 0-4 лет.
- <sup>be</sup> Повторная оценка результатов обследования еще не проведена.
- <sup>bf</sup> Национальная система эпиднадзора.
- <sup>bg</sup> Обследование охватывает 8 регионов, включая города Бамако и Кидал.
- <sup>bh</sup> Случаи возникновения отека не рассматриваются.
- <sup>bi</sup> Только граждане Омана.
- <sup>bj</sup> Сбор данных проводился в апреле-мае 2015 г.
- <sup>bk</sup> Только медицинские центры (охват 80%).
- <sup>bl</sup> Оценка подготовлена на основе данных по другой возрастной группе.
- <sup>bm</sup> В случае стран с высоким уровнем дохода, по которым данные о применении экологически чистых видов топлива отсутствуют, предполагается, что уровень их использования превышает 95%.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 3

## Региональные группы ВОЗ

**Африканский регион ВОЗ:** Алжир, Ангола, Бенин, Ботсвана, Буркина-Фасо, Бурунди, Кабо-Верде, Камерун, Центральноафриканская Республика, Чад, Коморские острова, Конго, Кот-Д'Ивуар, Демократическая Республика Конго, Экваториальная Гвинея, Эритрея, Эсватини, Эфиопия, Габон, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Кения, Лесото, Либерия, Мадагаскар, Малави, Мали, Мавритания, Маврикий, Мозамбик, Намибия, Нигер, Нигерия, Руанда, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Сейшельские Острова, Сьерра-Леоне, Южная Африка, Южный Судан, Того, Уганда, Объединенная Республика Танзания, Замбия, Зимбабве..

**Регион стран Америки ВОЗ:** Антигуа и Барбуда, Аргентина, Багамские Острова, Барбадос, Белиз, Боливия (Многонациональное Государство), Бразилия, Канада, Чили, Колумбия, Коста-Рика, Куба, Доминика, Доминиканская Республика, Эквадор, Сальвадор, Гренада, Гватемала, Гайана, Гаити, Гондурас, Ямайка, Мексика, Никарагуа, Панама, Парагвай, Перу, Сент-Китс и Невис, Сент-Люсия, Сент-Винсент и Гренадины, Суринам, Тринидад и Тобаго, Соединенные Штаты Америки, Уругвай, Венесуэла (Боливарианская Республика).

**Регион Юго-Восточной Азии ВОЗ:** Бангладеш, Бутан, Корейская Народно-Демократическая Республика, Индия, Индонезия, Мальдивские Острова, Мьянма, Непал, Шри-Ланка, Таиланд, Тимор-Лешти.

**Европейский регион ВОЗ:** Албания, Андорра, Армения, Австрия, Азербайджан, Беларусь, Бельгия, Босния и Герцеговина, Болгария, Хорватия, Кипр, Чехия, Дания, Эстония, Финляндия, Франция, Грузия, Германия, Греция, Венгрия, Исландия, Ирландия, Израиль, Италия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Люксембург, Мальта, Монако, Черногория, Нидерланды, Северная Македония, Норвегия, Польша, Португалия, Республика Молдова, Румыния, Российская Федерация, Сан-Марино, Сербия, Словакия, Словения, Испания, Швеция, Швейцария, Таджикистан, Турция, Туркменистан, Украина, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Узбекистан.

**Регион Восточного Средиземноморья ВОЗ:** Афганистан, Бахрейн, Джибути, Египет, Иран (Исламская Республика), Ирак, Иордания, Кувейт, Ливан, Ливия, Марокко, Оман, Пакистан, Катар, Саудовская Аравия, Сомали, Судан, Сирийская Арабская Республика, Тунис, Объединенные Арабские Эмираты, Йемен.

**Регион Западной части Тихого океана ВОЗ:** Австралия, Бруней-Даруссалам, Камбоджа, Китай, Острова Кука, Фиджи, Япония, Кирибати, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Малайзия, Маршалловы Острова, Микронезия (Федеративные Штаты), Монголия, Науру, Новая Зеландия, Ниуэ, Палау, Папуа-Новая Гвинея, Филиппины, Республика Корея, Самоа, Сингапур, Соломоновы острова, Тонга, Тувалу, Вануату, Вьетнам.

# Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

# Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

# Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



9789240011977



9 789240 011977