



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

ДЕКАБРЬ 2013

Тема номера – Здоровье населения - Изменения за последнее десятилетие (период с 2000 по 2011 год)¹

Изменения за последнее десятилетие (период с 2000 по 2011 год)

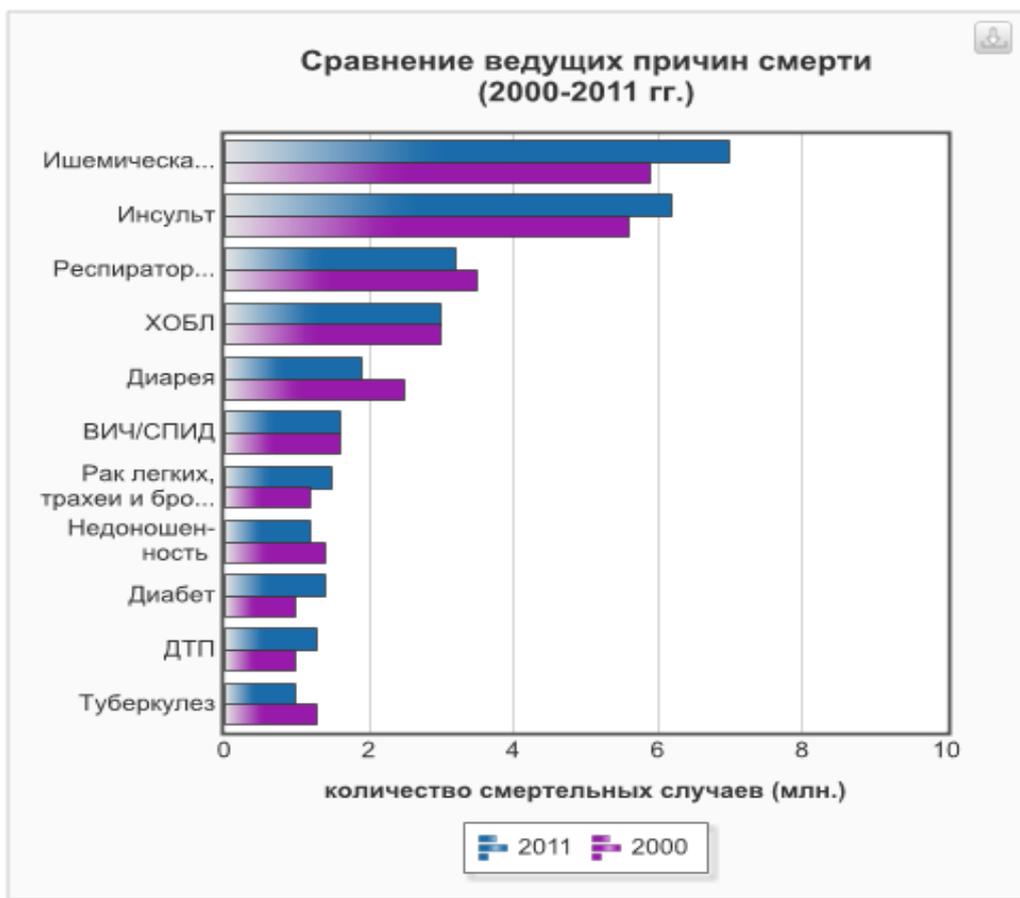
На протяжении предыдущего десятилетия (2000-е годы) основными болезнями, уносившими больше всего человеческих жизней, оставались ишемическая болезнь сердца, инсульт, респираторные инфекции нижних дыхательных путей, хронические обструктивные болезни легких, диарея и ВИЧ/СПИД.

Туберкулез не входит более в число 10 ведущих причин смерти, однако все еще входит в число 15 таких причин, в 2011 году он унес один миллион человеческих жизней.

Все больше людей во всем мире умирает от хронических болезней. От рака легких (наряду с раком трахеи и бронхов) в 2011 году умерли 1,5 млн. (2,7%) человек по сравнению с 1,2 млн. (2,2%) человек в 2000 году. Аналогичным образом, в 2011 году от диабета умерли 1,4 млн. человек (2,6%) по сравнению 1,0 млн. (1,9%) в 2000 году.

В 2011 году в дорожно-транспортных происшествиях ежедневно погибали почти 3500 человек, что примерно на 700 человек больше, чем в 2000 году, в результате чего они вошли в 2011 году в число 10 ведущих причин смерти. В 2011 году в результате недоношенности умерло на 200 000 меньше грудных детей, чем в 2000 году, однако она остается одной из 10 ведущих причин смерти.

¹ При подготовке Бюллетеня использовались материалы с сайта Всемирной организации здравоохранения:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/ru/index.html>



В 2011 году неинфекционные заболевания (НИЗ) вызвали две трети (36 миллионов) всех случаев смерти в мире году против 60% (31 миллион) в 2000 году. Только от сердечно-сосудистых заболеваний в 2011 году умерло почти на 2 миллиона больше людей, чем в 2000 году. Хотя в 2011 году туберкулез не входил более в число 10 ведущих причин смерти, он оставался одной из 15 таких причин и унес в 2011 году один миллион человеческих жизней. Материнская смертность сократилась с 420 000 в 2000 году до 280 000 в 2011 году, однако по-прежнему недопустимо высока: из-за осложнений беременности и родов ежедневно умирают почти 800 женщин. От травм по-прежнему погибают 5 миллионов человек в год. В результате дорожно-транспортных происшествий в 2011 году ежедневно погибали почти 3500 человек, примерно на 700 человек больше, чем в 2000 году, что поставило их в число 10 ведущих причин смерти в 2011 году.

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

В странах с низким уровнем доходов почти 4 из каждых 10 случаев смерти приходятся на детей в возрасте до 15 лет, и только 2 из каждых 10 случаев смерти приходятся на лиц в возрасте 70 лет и старше. Люди умирают главным образом от инфекционных болезней:

вместе взятые, инфекции нижних дыхательных путей, ВИЧ/СПИД, диарейные заболевания, малярия и туберкулез являются причиной почти трети всех случаев смерти в этих странах. Осложнения при родах, вызванные недоношенностью, родовые асфиксия и травмы относятся к числу ведущих причин смерти многих новорожденных и детей грудного возраста.

Как изменилась ситуация за последнее десятилетие?

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

На первом месте в структуре смертности населения в мире в 2011 году находятся сердечно-сосудистые заболевания, от которых умерли почти 17 миллионов человек, то есть 3 из каждых 10. Из этого числа 7 миллионов человек умерли от ишемической болезни сердца и 6,2 миллиона людей от инсульта.

По оценкам, поведенческие факторы риска, включая употребление табака, низкую физическую активность, нездоровое питание и вредное употребление алкоголя, являются причиной около 80% случаев ишемической болезни сердца и цереброваскулярных заболеваний. Поведенческие факторы риска ассоциируются с четырьмя основными метаболическими и/или физиологическими изменениями - повышением артериального давления, избыточным весом, приводящим к ожирению, гипергликемией и гиперлипидемией. Ведущими поведенческими и физиологическими факторами риска, имеющими отношение к смертности, в глобальном масштабе являются: повышенное кровяное давление (13% в структуре смертности), далее следуют употребление табака (9%), повышенный уровень сахара крови (6%), отсутствие физической активности (6%) и избыточный вес или ожирение (5%).

Тенденции в младенческой и детской смертности

В 2011 году умерли 6,9 миллиона детей в возрасте до 5 лет; почти все (99%) эти случаи смерти произошли в странах с низким и средним уровнем дохода. Основными причинами смерти детей в возрасте до 5 лет стали пневмония, недоношенность, родовая асфиксия и родовая травма, а также диарейные заболевания. Малярия оставалась серьезной причиной смерти в странах Африки к югу от Сахары, где от нее в этом регионе умерли почти 14% детей в возрасте до 5 лет.

В 2011 году около 43% случаев смерти детей в возрасте до 5 лет имели место в пределах 28 дней с момента рождения — в неонатальный период. Наиболее важной причиной смерти являлась недоношенность, которая вызвала треть всех случаев смерти за этот период.

Почему необходимо вести учет случаев смерти

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

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

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

Всемирная организация здравоохранения на протяжении многих лет своего существования собирает данные мировой статистики здоровья населения и развития здравоохранения на официальном уровне от государств-членов. Поскольку во многих странах системы статистической и медико-санитарной информации несовершенны, а исходные эмпирические данные могут отсутствовать или быть низкого качества, Всемирная организация здравоохранения предпринимает все усилия, чтобы обеспечить оптимальное использование представляемых странами данных; их корректировку и уточнение для восполнения отсутствия некоторых значений, чтобы исправить известные систематические ошибки и обеспечить максимальную сопоставимость статистических данных между странами, а также в динамике. Кроме того, для восполнения имеющихся пробелов в данных применяется статистическое моделирование и другие методы.

Статистические данные по здоровью населения и развитию систем здравоохранения представлены на сайте Всемирной организации здравоохранения в разделе «Глобальная обсерватория здравоохранения». Глобальная обсерватория здравоохранения представляет данные и анализ по основным глобальным проблемам здравоохранения. На каждой тематической странице можно найти данные по вопросу здравоохранения и информацию о глобальных тенденциях.

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

На сайте Европейского регионального бюро размещена статистическая база данных «Здоровье для всех»:

БД-ЗДВ предоставляет подборку статистических данных по вопросам здоровья в 53 странах Европейского региона ВОЗ и охватывает такие аспекты, как базовые демографические составляющие, состояние здоровья, детерминанты здоровья и факторы риска, ресурсы в области здравоохранения, использование услуг и расходы. БД-ЗДВ предоставляет возможность делать информационные запросы для странового, межстранового и регионального анализа и представляет результаты в виде таблиц, графиков и карт, которые могут быть экспортированы для дальнейшего использования.

Данные сводятся из различных источников, включая сеть экспертов из стран, технические программы ЕРБ ВОЗ, а также такие партнерские организации, как учреждения системы ООН, Статистическое бюро Европейского союза (ЕВРОСТАТ) и Организация экономического сотрудничества и развития. БД-ЗДВ обновляется дважды в год.

БД-ЗДВ можно использовать для работы в онлайн-режиме или загрузить с сайта на персональный компьютер.

<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>

Показатели смертности в разбивке по 67 причинам смерти, возрасту и полу (HFA-MDB):

База данных DMDB разработана в 2007 г. в целях обеспечения удобного доступа к подробным данным о смертности. Она позволяет пользователю выделить и представить данные в соответствии с любой выбранной комбинацией трехзначных кодов Международной классификации болезней 9-го или 10-го пересмотра (МКБ-9 или МКБ-10) с пятилетними возрастными группами. DMDB служит дополнением к Европейской базе данных "Здоровье для всех" (HFA-DB) и базе данных по показателям смертности в разбивке по 67 причинам смерти, возрасту и полу (HFA-MDB), которые содержат сведения только по заранее заданному ограниченному набору агрегированных причин смерти.

Источником всей информации в DMDB являются исходные файлы с подробными данными из глобальной базы данных ВОЗ о смертности, находящейся в штаб-квартире ВОЗ, однако использованы лишь сведения по странам Европейского региона ВОЗ, представленные с использованием трех- или четырехзначных кодов МКБ-9, МКБ-10 или перечня причин смерти №1 МКБ-10.

Пользователи базы данных DMDB должны обладать достаточными навыками работы с МКБ-9 и МКБ-10.

DMDB находится в открытом доступе, и любые лица и организации могут свободно использовать содержащуюся в ней информацию, за исключением применения в коммерческих целях.

Ссылку на DMDB как на источник сведений, следует давать следующим образом: Европейская база детализированных данных о смертности (DMDB). Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ.

<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/databases/european-detailed-mortality-database-dmdb2>

Европейская база данных по госпитальной заболеваемости (HMDB)

HMDB содержит данные о выписанных пациентах с указанием диагноза, возраста и пола. Эта база данных дает уникальные возможности для проведения анализа и международных сравнений данных о госпитальной заболеваемости и деятельности стационарных учреждений в странах. Основной диагноз или причина госпитализации кодируются на основе одной из следующих систем:

1. МКБ-10 (Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятый пересмотр);
2. МКБ-9 (Международная классификация болезней, девятый пересмотр); и

3. ISHMT (Краткий международный перечень для статистической обработки данных о госпитальной заболеваемости).

Указанные данные предоставляются Европейскому региональному бюро ВОЗ странами Европейского региона ВОЗ. Они могут содержать некоторые ошибки кодирования или погрешности, связанные с национальными особенностями применения кодов МКБ в отношении некоторых причин госпитализации. Пользователи должны принимать это во внимание при интерпретации различий в показателях госпитализации между странами.

Базой данных HMDB можно воспользоваться в двух вариантах: в режиме онлайн, позволяющем быстро получить необходимые сведения через Интернет, или в автономном режиме, требующем выгрузку файла и установку программы в персональном компьютере.

Отдельные лица и организации могут пользоваться информацией HMDB бесплатно, но не в коммерческих целях.

<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/databases/european-hospital-morbidity-database-hmdb2>

Кроме того, имеются базы данных по показателям функционирования систем здравоохранения

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **World health statistics 2013 (Мировая статистика здравоохранения 2013 г.) – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г. – 168 стр.**

В издании “Мировая статистика здравоохранения 2013” приводится ежегодная подборка данных ВОЗ, поступивших из 194 ее государств-членов. Представлен прогресс в достижении связанных со здравоохранением Целей тысячелетия в области развития (ЦТР), сформулированных в Декларации тысячелетия ООН в 2000 г., и решении соответствующих задач.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

www.who.int/iris/bitstream/10665/81965/1/9789241564588_eng.pdf

- **Мировая статистика здравоохранения 2012 г. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2012 г. – 180 стр.**

Серийное издание Мировая статистика здравоохранения представляет собой ежегодный сборник данных по здравоохранению, получаемых ВОЗ из 194 государств-членов ВОЗ, и включает краткую информацию о прогрессе в достижении Целей развития тысячелетия (ЦРТ) и связанных с ними задач.

В этом году издание также привлекает внимание к актуальным вопросам в области неинфекционных заболеваний, всеобщего охвата услугами здравоохранения и регистрации актов гражданского состояния.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://www.who.int/iris/bitstream/10665/44844/8/9789244564448_rus.pdf

- **Levels and trends in child mortality (Уровни и тенденции в детской смертности). – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2012 г. – 32 стр.**

Межучрежденческая группа Организации Объединенных Наций по оценке детской смертности ((UN-IGME) обновила ежегодные оценки детской смертности в мире с целью мониторинга прогресса в этой области. В этом докладе представлены оценки смертности детей в возрасте до 5 лет, младенческой и неонатальной смертности, а также проведена оценка прогресса достижения 4-й Цели развития тысячелетия в странах, регионах и в мире в целом. Доклад подготовлен с целью оказания помощи странам и партнерам по борьбе с неонатальной и младенческой смертностью, особенно по главным причинам для проведения эффективных профилактических и лечебных мероприятий.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/levels_trends_child_mortality_2012.pdf

- **Улучшение качества и использования информации о рождении, смерти и причинах смерти: руководство для стандартизованного анализа ситуации в странах. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2012 г. – 78 стр.**

Системы регистрации актов гражданского состояния используются для учета (регистрации естественного движения) населения – включая рождения, смерти и бракосочетания – и могут служить основным источником информации для национальной статистики о естественном движении населения. Однако во многих развивающихся странах системы регистрации актов гражданского состояния и учета населения являются слабыми или вообще отсутствуют; в результате, отсутствуют постоянно пополняемые статистические данные о демографических событиях, рождаемости и смертности населения, или эта информация не охватывает значительные группы населения. В качестве первого шага для решения этой проблемы должен быть проведен анализ существующей ситуации с целью определения вопросов, которые требуют решения и первоочередных действий. Данный пакет документов – обозначенный как Руководство Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) – содержит детальную информацию о том, как проводить систематическую оценку качества и функционирования систем регистрации актов гражданского состояния и учета населения. Пакет документов включает два компонента - Руководство по проведению детальной оценки плюс Руководство по проведению быстрой оценки.

Полный текст на русском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/175943/Improving-the-quality-and-use-of-birth,-death-and-cause-of-death-information.-Guidance-for-a-standards-based-review-of-country-practices-Rus.pdf

- **Всемирный атлас профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и борьбы с ними. Политика, стратегия и меры борьбы. - ВОЗ, Всемирная федерация сердца, Всемирная организация по борьбе с инсультом. 2013. – 163 стр.**

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются важнейшей причиной смертности во всем мире. В 2008 г. от ССЗ умерло более 17 млн чел. Из этих случаев смерти свыше 3 млн приходится на возрастные группы до 60 лет и в значительной степени могли быть предотвращены. Процентная доля случаев преждевременной смерти от ССЗ варьируется от 4% в странах с высоким уровнем дохода до 42% в странах с низким уровнем дохода, что приводит к растущему неравенству между странами и группами населения в отношении частоты возникновения ССЗ и их исходов. Так как масштабы ССЗ во всем мире продолжают расти, все более широкое признание получает настоятельная необходимость повышения осведомленности и принятия более интенсивных и адресно-ориентированных мер реагирования на международном и страновом уровнях. Предлагаемый вашему вниманию атлас мер по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и борьбе с ними отчасти удовлетворяет эту потребность. В нем раскрываются масштабы проблемы с использованием данных о сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. В нем показано, что причиной значительного неравенства между странами и группами населения в отношении частоты и клинических исходов ССЗ является неравенство в доступе к защите, в подверженности воздействию рисков и доступе к медицинской помощи.

Решение проблем ССЗ требует конкретных и неустанных действий в трех областях, которые представляют основные компоненты любой глобальной или национальной стратегии: надзор и мониторинг, профилактику и снижение воздействия факторов риска, и совершенствование менеджмента и медико-санитарной помощи благодаря раннему выявлению и своевременному лечению заболеваний.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

apps.who.int/iris/bitstream/10665/44701/6/9789244564370_rus.pdf

- **Цели развития тысячелетия: доклад за 2013 год. – Организация Объединенных Наций. Нью-Йорк, 2013 г. – 63 стр.**

Прогресс в достижении восьми Целей развития тысячелетия оценивается с помощью 21 задачи и 60 официальных показателей. В настоящем докладе показано, насколько мир продвинулся к достижению этих целей, и для этого используются данные, полученные по состоянию на июнь 2013 года.

Полный текст на русском языке на сайте Организации Объединенных Наций:

<http://www.un.org/ru/millenniumgoals/pdf/Russian2013.pdf>

- **The European health report 2012: charting the way to well-being (Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2012: Курс на благополучие).** – 168 стр.

Как и предыдущие подобные публикации, Доклад о состоянии здравоохранения в Европе демонстрирует как общие улучшения в показателях здоровья в Европейском регионе ВОЗ, так и их неравномерное распределение внутри стран и между ними. Однако в докладе есть и совершенно новые элементы: он помогает дать определение благополучию, являющемуся одной из целей новой Европейской политики здравоохранения Здоровье-2020, и проложить путь к его достижению. Описывая показатели здоровья в Европе, этот доклад предоставляет лицам, определяющим политику, и специалистам в области здравоохранения базу эпидемиологических данных, которая подводит фундамент под политику Здоровье-2020 и ее шесть основных целевых ориентиров. Кроме того, в докладе определяется согласованный подход к мониторингу прогресса в достижении целей политики Здоровье-2020, намечается общая повестка дня по преодолению лежащих впереди трудностей и обосновывается необходимость в измерении благополучия в качестве маркера прогресса в деле улучшения здоровья.

Полный текст публикации на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

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

Более полная информация на сайте Всемирной организации здравоохранения:

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

и на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

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

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

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

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

E-mail: doccenter@mednet.ru

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
руководитель Документационного центра ВОЗ*

Тел.: (495) 619 38 43;

Факс: (495) 619 38 40

E-mail: kaidoc@mednet.ru

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

Подписка на Бюллетень

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

doccenter@mednet.ru

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

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