

Информационный бюллетень

июль 2024

Мировая статистика здравоохранения¹

Пандемия COVID-19 свела на нет десятилетний прогресс в повышении глобального уровня ожидаемой продолжительности жизни

В докладе «Мировая статистика здравоохранения, 2024 г.» содержится настоятельный призыв к странам удвоить усилия по достижению связанных со здоровьем ЦУР к 2030 г.²

В последнем издании доклада «Мировая статистика здравоохранения, 2024 г.» (на английском языке), опубликованном Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), отмечается, что пандемия COVID-19 обратила вспять тенденцию устойчивого роста ожидаемой продолжительности жизни при рождении и ожидаемой продолжительности здоровой жизни (ОПЗЖ).

Всего за два года пандемия свела на нет почти десятилетний прогресс в увеличении ожидаемой продолжительности жизни. В период 2019–2021 гг. во всем мире показатель ожидаемой продолжительности жизни снизился на 1,8 года и составил 71,4 года (то есть вернулся к уровню 2012 г.). Аналогичным образом, за 2021 г. глобальная ожидаемая продолжительность здоровой жизни снизилась на 1,5 года и составила 61,9 года (вернувшись к уровню 2012 г.).

В докладе за 2024 г. также подчеркивается, что во всем мире последствия пандемии проявляются неравномерно. В наибольшей степени пострадали Американский Регион ВОЗ и Регион ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии, в которых за период 2019–2021 гг. ожидаемая продолжительность жизни сократилась примерно на 3 года, а ожидаемая продолжительность здоровой жизни — на 2,5 года. В отличие от них в первые два года пандемии Регион Западной части Тихого океана был за-

¹ См. также Информационный бюллетень за май 2023 г. – Мировая статистика здравоохранения <https://whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/218.html>

² При подготовке Информационного бюллетеня была использована информация с сайта Всемирной организации здравоохранения: <https://www.who.int/ru/news/item/24-05-2024-covid-19-eliminated-a-decade-of-progress-in-global-level-of-life-expectancy>

тронут в наименьшей степени — в нем показатель ожидаемой продолжительности жизни снизился менее чем на 0,1 года, а показатель продолжительности здоровой жизни — менее чем на 0,2 года.

Неинфекционные заболевания остаются наиболее распространенной причиной смерти

Коронавирусная инфекция (COVID-19) быстро стала одной из ведущих причин смерти и занимала третье место среди самых распространенных причин смерти в мире в 2020 г. и второе место в 2021 г. За этот период она унесла жизни почти 13 млн. человек. Согласно последним оценкам, за исключением Африканского региона и Региона Западной части Тихого океана, в эти два года COVID-19 входил в пятерку основных причин смерти в мире и стал ведущей причиной смерти в Американском Регионе ВОЗ.

В докладе ВОЗ также подчеркивается, что основными причинами смерти до пандемии были неинфекционные заболевания (НИЗ), такие как ишемическая болезнь сердца и инсульт, рак, хроническая обструктивная болезнь легких, болезнь Альцгеймера и другие виды деменции, а также диабет, и в 2019 г. на их долю приходилось 74% всех случаев смерти. Даже во время пандемии НИЗ по-прежнему оставались причиной 78% случаев смерти, не связанных с COVID-19.

Рост показателей ожирения и неполноценного питания

Мир сталкивается с масштабной и сложной проблемой двойного бремени неполноценного питания, к проявлениям

которого относятся недоедание, а также избыточная масса тела и ожирение. В 2022 г. от ожирения страдали более одного миллиарда человек в возрасте от пяти лет, в то время как пониженную массу тела имели более полумиллиарда человек. Также поражают показатели неполноценного питания среди детей: задержка роста (низкий рост для данного возраста) наблюдается у 148 миллионов детей в возрасте до пяти лет, истощение (низкая масса тела для данного роста) — у 45 миллионов и избыточная масса тела — у 37 миллионов.

Проблемы со здоровьем мигрантов и беженцев

В докладе также отмечаются серьезные проблемы в области здравоохранения, с которыми сталкиваются инвалиды, беженцы и мигранты. В 2021 г. инвалидность имели приблизительно 1,3 миллиарда человек, или 16% мирового населения. Эта группа населения в непропорционально большей степени страдает от неравенства в области охраны здоровья, являющегося следствием устранимых проявлений несправедливости и дискриминации.

По-прежнему наблюдаются ограничения в доступе к медицинскому обслуживанию беженцев и мигрантов: только половина из 84 стран, участвовавших в обследовании в период с 2018 по 2021 гг., предоставляют этим группам населения финансируемые государством медико-санитарные услуги на уровне, который сопоставим с уровнем предоставления услуг гражданам этих стран. Это подчеркивает настоятельную необходимость адаптации систем здравоохранения для того, чтобы они могли устранять сохраняющиеся проявления неравенства и отвечать потребностям населения мира в условиях меняющейся демографической ситуации.

Информация о ходе достижения целей «трех миллиардов» и ЦУР

Несмотря на негативные последствия пандемии, мир добился определенного прогресса в достижении целей «трех миллиардов» и связанных со здоровьем показателей в рамках Целей в области устойчивого развития (ЦУР).

За период с 2018 г. улучшились показатели здоровья и благополучия еще 1,5 миллиарда человек. Несмотря на достигнутые успехи, прогрессу препятствуют рост показателей ожирения, высокий уровень употребления табака и продолжающееся загрязнение воздуха.

Всеобщий охват услугами здравоохранения увеличился на 585 миллионов человек, что ниже целевого показателя «один миллиард». Кроме того, по всей вероятности, к 2025 г. только 777 миллионов человек дополнительно будут обеспечены более надежной защитой при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения, что не соответствует целевому показателю «один миллиард», установленному в Тринадцатой общей программе работы ВОЗ. Необходимость обеспечения такой защиты возрастает, по мере того как последствия изменения климата и других глобальных кризисов становятся все большей угрозой с точки зрения санитарно-эпидемиологической безопасности.

Подробнее на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<https://www.who.int/ru/news/item/24-05-2024-covid-19-eliminated-a-decade-of-progress-in-global-level-of-life-expectancy>

Публикации Всемирной организации здравоохранения

1. **World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals (Мировая статистика здравоохранения, 2024 г: мониторинг показателей здоровья в отношении ЦУР, Целей в области устойчивого развития).** – Всемирная организация здравоохранения. 2024 г. – 86 стр.

Доклад «Мировая статистика здравоохранения 2024» представляет собой ежегодную подборку показателей в области здравоохранения, которая публикуется Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) с 2005 г. Настоящий доклад был подготовлен Отделом данных, аналитики и оказания воздействия ВОЗ в сотрудничестве с техническими департаментами, региональными и странами бюро ВОЗ.

В выпуске 2024 года рассматриваются более 50 показателей, связанных со здоровьем, из Целей устойчивого развития и Тринадцатой Общей программы работы ВОЗ. В нем также освещаются результаты глобальных оценок состояния здравоохранения на 2021 год, в частности влияние пандемии COVID-19 на ожидаемую продолжительность жизни и продолжительность здорового образа жизни.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376869/9789240094703-eng.pdf>

2. Основные показатели здоровья в Европейском регионе ВОЗ 2023. В центре внимания: механизм мониторинга Европейской программы работы. – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2023 г. – 14 стр.

«Основные показатели здоровья в Европейском регионе ВОЗ (ЕРБ ВОЗ) 2023. В центре внимания: механизм мониторинга Европейской программы работы» отражают изменения, которые произошли в ЕРБ ВОЗ с момента принятия Европейской программы работы (ЕПР) на 2020–2025 гг. - «Совместные действия для улучшения здоровья», которая была утверждена в 2020 г., на пике пандемии COVID-19. Помимо решения систематических проблем, связанных с COVID-19, государства-члены преодолевают трудности цифровой трансформации систем здравоохранения, борются с экономической нестабильностью, проблемами окружающей среды и принимают непростые политические решения. Для мониторинга прогресса

государства-члены договорились использовать ряд показателей, соответствующих 16 задачам, поставленным в рамках Целей в области устойчивого развития. В настоящем выпуске Основные показатели здоровья представлены обновленные данные по этим показателям, отражающие промежуточный этап выполнения ЕПР.

В настоящем издании содержатся таблицы, графики и инфографика по каждому показателю механизма мониторинга ЕПР, при возможности с разбивкой по полу. Оно подготовлено на основе самых свежих данных, полученных от государств-членов, и структурировано в соответствии с основными приоритетами ЕПР.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373439/WHO-EURO-2023-8228-48000-71287-rus.pdf>

3. Рекомендации по межсекторальному мониторингу в интересах здравоохранения. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2023 г. – 43 стр.

Здоровую жизнь определяют не только такие отдельные факторы, как гендерная принадлежность, возраст и генетические характеристики, образ жизни, доступ к услугам здравоохранения и качество этих услуг, но и полноценно функционирующие социальные и внутригрупповые системы, достойные условия жизни и труда и благоприятные социально-экономические, культурные и экологические условия в целом. В Докладе о ситуации с обеспечением

справедливости в отношении здоровья, подготовленном Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения, говорится о том, какое относительное воздействие оказывают на неравенства в отношении здоровья пять основных факторов: услуги здравоохранения, защищенность доходов и социальная защита, условия жизни, социальный и человеческий капитал и условия занятости и труд.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371705/WHO-EURO-2023-7394-47160-70058-rus.pdf>

4. WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2019 (Методы и источники данных ВОЗ для оценки глобального бремени болезней на 2000-2019 годы). – Всемирная организация здравоохранения. 2020 г. – 46 стр.

Эти глобальные оценки ВОЗ о состоянии здоровья населения мира представляют собой всеобъемлющий и сопоставимый набор данных о глобальном бремени болезней с 2000 по 2019 гг., согласующийся с оценками учреждений ООН и межучрежденче-

ских организаций. Последовательное и сравнительное описание бремени болезней и травм, а также факторов риска, которые их вызывают, является важным вкладом в процессы принятия решений и планирования в области здравоохранения.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374896/WHO-DDI-DNA-GHE-2020.2-eng.pdf>

5. Toolkit for analysis and use of routine health facility data: integrated health services analysis: national level (Инструментарий для анализа и использования данных медицинских учреждений: комплексный анализ медицинских услуг: национальный уровень). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2023 г. – 80 стр.

Этот документ является частью «Инструментария ВОЗ для анализа и использования данных медицинских учреждений» – набора ресурсов по наращиванию потенциала для оптимизации анализа и использования данных, собранных в медицинских учреждениях через стандартные информационные системы здравоохранения. Этот набор инструментов представляет собой совместную работу нескольких технических программ и партнеров ВОЗ. Он продвигает комплексный, основанный на стандартах подход к анализу данных объектов с использованием ограниченного набора основных стандартизированных показателей. Этот документ предназначен для специалистов по планированию и руководителей служб здравоохранения на национальном уровне.

Интегрированный подход предоставляет специалистам по планированию и руководителям служб здравоохранения всеобъемлющее представление об услугах здравоохранения, основанное на ограниченном наборе показателей, которые представляют собой многочисленные программы здравоохранения и компоненты услуг. Этот подход признает, что различные компоненты системы предоставления медицинских услуг взаимозависимы и не должны рассматриваться изолированно. Такой комплексный подход имеет важное значение для всестороннего укрепления служб здравоохранения в целях улучшения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) и содействия достижению Целей устойчивого развития (ЦУР), связанных со здоровьем.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/369380/9789240071407-eng.pdf>

6. Toolkit for analysis and use of routine health facility data: integrated health services analysis: district and facility level (Инструментарий для анализа и использования данных медицинских учреждений: комплексный анализ медицинских услуг: районный уровень и уровень учреждения). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2023 г. – 107 стр.

Этот документ является частью «Инструментария ВОЗ для анализа и использования данных медицинских учреждений» — набора ресурсов по наращиванию потенциала для оптимизации анализа и использования данных, собранных в медицинских учреждениях через стандартные информационные системы здравоохранения. Инструментарий представляет собой результат совместной работы нескольких технических программ

и партнеров ВОЗ. Он продвигает комплексный, основанный на стандартах подход к анализу данных объектов с использованием ограниченного набора основных стандартизированных показателей.

В этом документе представлены рекомендации по комплексному анализу и использованию собранных данных на уровне районов и медицинских учреждений через стандартные информационные системы здравоохранения.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/369381/9789240060609-eng.pdf>

7. Data quality assurance: module 3: site assessment of data quality: data verification and system assessment (Обеспечение качества данных: модуль 3: оценка качества данных на местах: проверка данных и оценка системы). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2022 г. – 80 стр.

В Глобальном отчете о медицинских данных по системам здравоохранения с использованием технического пакета SCORE подчеркивается, что повышение качества данных имеет важное значение для политики и планирования. Доступность данных не означает автоматического наличия качественных данных, необходимых для разработки политики, планирования и медицинского обслуживания пациентов. Качество данных является очень важной проблемой для медицинских учреждений, поскольку около 40% стран не представили четких доказательств того, что для опубликованных данных их медицинских учреждений были соблюдены процессы обеспечения качества.

Правильные решения основаны на достоверных данных, поэтому важно обеспечить хорошее качество данных. Информация, предоставляемая медицинскими учреждениями, является первичным источником данных для оценки деятельности сектора здравоохранения. Данные низкого качества по-разному влияют на различные уровни систем здравоохранения.

- Для поставщиков медицинских услуг: если информация о пациенте является неполной или непоследовательной, это может сказаться на оказании медицинской помощи.

- Для руководителей программ: данные низкого качества могут привести к неверным решениям, которые могут нанести ущерб общему ходу программы и, в конечном счете, здоровью населения.

- На уровне планирования: некачественные данные могут замедлить прогресс в достижении целей сектора здравоохранения и затруднить процессы ежегодного планирования, давая вводящие в заблуждение результаты.

- Кроме того, при выделении инвестиций в сектор здравоохранения некачественные данные могут привести к нецелевому использованию ресурсов.

Объем набора инструментов для проведения оценки качества данных заключается в предоставлении основы и структуры для поддержки регулярных, ежегодных или периодических проверок для оценки и улучшения данных, сообщаемых учреждением. Периодичность оценки зависит от направленности - для регулярной корректировки данных, либо для рассмотрения общих проблем качества данных, которые необходимо решать при подготовке ежегодных аналитических отчетов о состоянии здоровья, либо для более детального изучения в конкретной программе здоровья или болезни перед обзором программы.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/365643/9789240049116-eng.pdf>

8. Levels and trends in child mortality. United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), Report 2023 (Уровни и тенденции детской смертности. Межучрежденческая группа Организации Объединенных Наций по оценке детской смертности (UN IGME). Доклад 2023 г.). - Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). 2024 г. – 94 стр.

Согласно последним оценкам, опубликованным Межучрежденческой группой Организации Объединенных Наций по оценке детской смертности (UN IGME), в 2022 г. число детей, умерших до достижения пятилетнего возраста, сократилось до исторического минимума — 4,9 миллиона детей.

В докладе указано, что сегодня выживает больше детей, чем когда-либо прежде, а уровень смертности детей в возрасте до 5 лет снизился во всем мире на 51% по сравнению с показателем 2000 г. Несколько стран с низким уровнем дохода или уровнем дохода ниже среднего опережают это снижение, показывая, что прогресс возможен, если на первичную медико-санитарную помощь, в том числе на обеспечение здоровья и благополучия детей, выделяются достаточные средства. Например, результаты показывают, что за период с 2000 г. Камбоджа, Малави, Монголия и Руанда смогли уменьшить смертность среди детей в возрасте до пяти лет более чем на 75 процентов.

Но результаты также показывают, что, несмотря на этот прогресс, предстоит еще многое сделать, чтобы положить конец всем предотвратимым случаям детской смертности и смертности среди молодежи. В дополнение к 4,9 миллиона утраченных жизней детей в возрасте до 5 лет — почти половина из которых были новорожденными — были также потеряны жизни 2,1 миллиона детей и молодых людей в возрасте от 5 до 24 лет. Большинство из этих смертей приходится на страны Африки к югу от Сахары и страны Южной Азии.

В основном эта трагическая смертность происходит по таким предотвратимым или излечимым причинам, как преждевременные роды, осложнения во время родов, пневмония, диарея и малярия. Многие жизни можно было бы спасти, обеспечив высококачественную первичную медико-санитарную помощь, включая доступ к основным недорогим вмешательствам, например вакцинации, наличию квалифицированного медицинского персонала при родах, поддержке постоянного грудного вскармливания с раннего этапа жизни, а также диагностике и лечению детских болезней.

Полный текст на английском языке на сайте ЮНИСЕФ:
<https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2024>

Пресс-релиз на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<https://www.who.int/ru/news/item/13-03-2024-global-child-deaths-reach-historic-low-in-2022---un-report>

9. Road traffic deaths: a toolkit for strengthening data systems (Смертность в результате дорожно-транспортных происшествий: инструментарий для укрепления систем данных). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2022 г. – 31 стр.

В 2019 году дорожно-транспортные происшествия привели к гибели 1,3 миллиона человек во всем мире и являются основной причиной смертности среди детей и молодых людей в возрасте 5–29 лет. Что касается регистрации этих предотвратимых смертей, последний доклад ВОЗ о состоянии безопасности дорожного движения в мире показывает, что только половина стран имеет системы, которые обеспечивают наличие надежных и своевременных источников национальной информации. Однако эти системы необходимы для определения приоритетов и разработки эффективной политики.

На национальном уровне страны также сталкиваются с проблемой наличия множества параллельных информационных систем для регистрации смертей в результате дорожно-транспортных происшествий. Это системы, которые не обмениваются информацией (например, больничные записи, полицейские отчеты об авариях, система регистрации актов гражданского состояния). Таким образом, в одной стране может быть несколько оценок бремени смертности в результате дорожно-транспортных происшествий.

До тех пор, пока в странах не появятся надежные информационные системы для отчетности о смертях в результате дорожно-транспортных происшествий, их различные информационные системы должны быть интегрированы для надлежащего представления масштабов дорожно-транспортного травматизма. Этот инструментарий предлагает стратегии для достижения этой цели.

Этот инструментарий предназначен для всех практических работников и заинтересованных сторон, работающих над укреплением систем сбора данных о смертности в результате дорожно-транспортных происшествий. К ним относятся лица, принимающие решения и разрабатывающие политику, в частности, из министерств здравоохранения, транспорта и внутренних дел, ведущие национальные агентства там, где они существуют (например, по безопасности дорожного движения, мобильности и т. д.), заинтересованные стороны, такие как полиция, транспортные и дорожные органы, судебная медицина, страховая отрасль, система регистрации актов гражданского состояния, а также неправительственные организации и академические учреждения, занимающиеся вопросами безопасности дорожного движения.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366665/9789240065017-eng.pdf>

10. Making older persons visible in the sustainable development goals' monitoring framework and indicators (Привлечение внимания пожилых людей к системе мониторинга и показателям достижения целей в области устойчивого развития). - Всемирная организация здравоохранения. 2024 г. – 104 стр.

В 2015 году мир одобрил Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и ее 17 Целей (ЦУР). Люди живут дольше. Однако многие глобальные и национальные базы данных, отчеты и мероприятия по мониторингу не содержат информации о пожилых людях или указывают только на широкий возрастной диапазон, например, от 60 лет и старше. Чтобы охватить пожилых людей – важную, неоднородную и растущую группу населения – и привлечь внимание к глобальной и национальной политике и механизмам подотчетности, необходимо более внимательно изучить виды механизмов и методов сбора данных, а также типы данных, собираемых для

измерения каждого показателя ЦУР, имеющего отношение к пожилым людям, включая существующие уровни дезагрегирование, анализ и распространение информации

В настоящем докладе приводятся конкретные примеры показателей и информация, полученная от 20 национальных статистических управлений (НСУ) по показателям ЦУР, имеющим отношение к пожилым людям, сбор которых уже ведется. Обмен опытом между НСУ по всему миру показывает, что дезагрегирование данных возможно и что эта информация полезна для представления разнообразного опыта из жизни пожилых людей.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376154/9789240090248-eng.pdf>

**Подробнее на сайте Всемирной организации здравоохранения
и на сайте Европейского регионального комитета ВОЗ:**

<https://www.who.int/data/collections>

<https://www.who.int/europe/data>

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 Докумен-
тационного центра ВОЗ



e-mail:
kaidoc@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>