



# Информационный бюллетень

АПРЕЛЬ 2011

## Тема номера: Здоровье населения

Сбор и сопоставление данных о здоровье во всем мире способствуют пониманию проблем здравоохранения, выявлению тенденций и установлению приоритетов теми, кто принимает решения<sup>1</sup>.

**Ведущей причиной смерти в мире являются сердечно-сосудистые заболевания**, которые приводят к инфарктам и инсультам. По меньшей мере, 80% случаев преждевременной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний и инсультов можно предотвратить благодаря правильному питанию, регулярной физической активности и воздержанию от употребления табака.

**Старение населения способствует росту бремени рака и болезней сердца.** Возрастающая доля пожилых людей в населении мира способствует увеличению бремени возрастных хронических болезней, особенно в развивающихся странах. Лица, осуществляющие уход, системы здравоохранения и сообщества должны быть готовы к удовлетворению возрастающих потребностей пожилых людей в каждой части мира.

**Рак легких является самой распространенной причиной смерти от рака в мире.** Употребление табака является отдельной самой значительной предотвратимой причиной развития рака в мире. В развивающихся странах курение приводит более чем к 80% всех случаев рака легких.

**Такие психические расстройства, как депрессия, входят в число 20 ведущих причин инвалидности во всем мире.** От депрессии страдает около 120 миллионов человек в мире, и, по прогнозам, число таких людей будет расти. Менее 25% из них имеют доступ к надлежащему лечению и медицинской помощи.

**Потеря слуха, проблемы со зрением и психические расстройства являются самыми распространенными причинами инвалидности.** Эти расстройства могут оказывать воздействие на жизнь людей и их средства к существованию, но многие из них легко излечимы (например, потеря слуха и катаракта). Статистические данные варьируются между странами с более высоким и более низким доходом, но повсеместно высокие показатели таких расстройств свидетельствуют о необходимости расширения доступа к мероприятиям, которые помогают людям жить продуктивно.

В странах с высоким уровнем дохода более двух третей всего населения живет более 70 лет и умирает преимущественно от хронических болезней: сердечно-

<sup>1</sup> Здесь и далее использованы материалы с сайта Всемирной организации здравоохранения:

[http://www.who.int/features/factfiles/global\\_burden/ru](http://www.who.int/features/factfiles/global_burden/ru)

сосудистых заболеваний, хронической обструктивной болезни легких, раковых заболеваний, диабета или деменции. Легочные инфекции остаются единственной ведущей инфекционной причиной смерти.

В странах со средним уровнем дохода около половины населения живет до 70 лет и хронические болезни, как и в странах с высоким уровнем дохода, являются основными причинами смерти. Однако, в отличие от стран с высоким уровнем дохода, ведущими причинами смерти в этих странах являются также туберкулез и дорожно-транспортные аварии.

В странах с низким уровнем дохода менее одной четверти населения доживает до 70 лет, а более одной трети всех случаев смерти происходит среди детей в возрасте до 14 лет. Люди умирают преимущественно от инфекционных болезней: легочных инфекций, диарейных заболеваний, ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии. Осложнения во время беременности и родов, вместе взятые, по-прежнему остаются ведущими причинами смерти как детей грудного возраста, так и матерей.

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. 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

### **Десять ведущих причин смерти в разбивке по категориям дохода\* (2004 год)**

**Таблица 1. Страны со средним уровнем дохода<sup>2</sup>**

<b>Причины смерти</b>	<b>Случаи смерти в миллионах</b>	<b>% случаев смерти</b>
Инсульт и другие цереброваскулярные болезни	3.47	14.2
Ишемическая болезнь сердца	3.40	13.9
Хроническая обструктивная болезнь легких	1.80	7.4
Инфекции нижних дыхательных путей	0.92	3.8
Осложнения перинатального периода	0.75	3.1
Раковые заболевания трахеи, бронхов и легких	0.69	2.9
Дорожно-транспортные аварии	0.67	2.8
Гипертоническая болезнь	0.62	2.5
Рак желудка	0.55	2.2
Туберкулез	0.54	2.2

<sup>2</sup> Источник: сайт ВОЗ:  
[http://www.who.int/features/factfiles/global\\_burden/ru/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/global_burden/ru/index.html)

**Таблица 2. Страны с высоким уровнем дохода<sup>3</sup>**

Причины смерти	Случаи смерти в миллионах	% случаев смерти
Ишемическая болезнь сердца	1.33	16.3
Инсульт и другие цереброваскулярные болезни	0.76	9.3
Раковые заболевания трахеи, бронхов и легких	0.48	5.9
Инфекции нижних дыхательных путей	0.31	3.8
Хроническая обструктивная болезнь легких	0.29	3.5
Болезнь Альцгеймера и другие деменции	0.28	3.4
Раковые заболевания толстого кишечника и прямой кишки	0.27	3.3
Сахарный диабет	0.22	2.8
Рак груди	0.16	2.0
Рак желудка	0.14	1.8

**Таблица 3. Весь мир<sup>4</sup>**

Причины смерти	Случаи смерти в миллионах	% случаев смерти
Ишемическая болезнь сердца	7.20	12.2
Инсульт и другие цереброваскулярные болезни	5.71	9.7
Инфекции нижних дыхательных путей	4.18	7.1
Осложнения перинатального периода	3.18	5.4
Хроническая обструктивная болезнь легких	3.02	5.1
Диарейные заболевания	2.16	3.7
ВИЧ/СПИД	2.04	3.5
Туберкулез	1.46	2.5
Раковые заболевания трахеи, бронхов и легких	1.32	2.3
Дорожно-транспортные аварии	1.27	2.2

Состояние здоровья населения Европы за последние десятилетия улучшилось, на что указывает увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении. Однако наблюдаются значительные и все возрастающие неравенства в продолжительности жизни, обусловленные гендерными, социальными и экономическими факторами<sup>5</sup>.

Увеличение ожидаемой продолжительности жизни связано с общим снижением уровня смертности, в основном благодаря снижению заболеваемости инфекционными болезнями в раннем детстве и уменьшению преждевременной смертности среди взрослых в связи с улучшением медицинского обслуживания. Вместе с тем, изменения

<sup>3</sup> Источник: сайт ВОЗ: [http://www.who.int/features/factfiles/global\\_burden/ru/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/global_burden/ru/index.html)

<sup>4</sup> Там же

<sup>5</sup> Здесь и далее цитируется по «Докладу о состоянии здравоохранения в Европе. 2009». [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/117186/E93103R.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/117186/E93103R.pdf)

образа жизни и поведения привели к дальнейшим изменениям в структуре смертности и бремени болезней, с повышением удельного веса хронических неинфекционных заболеваний, травматизма и насилия.

Продолжительность жизни – это показатель, который дает хотя и приблизительную, но совокупную оценку здоровья населения в целом, так как в нем суммируется в стандартизированном формате существующая информация о состоянии здоровья по всем возрастно-половым группам. По существу, он достоверно показывает общее состояние здоровья в обществе в определенный период времени. Этот обобщенный показатель отражает результаты усилий всего общества по улучшению здоровья людей, а не только результаты деятельности систем здравоохранения. Эта отличительная особенность имеет ключевое значение, так как она связана с важнейшей идеей общественного здравоохранения, состоящей в том, что здоровье и болезни людей отражают успехи и неудачи общества в целом.

Самая высокая ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Европейском регионе составляла 82,0 года в Швейцарии (2006 г.), а самая низкая – 66,4 года – в Казахстане (2007 г.). Ожидаемая продолжительность жизни в Регионе в целом увеличилась с 73,1 года в 1990 г. до 75,6 года в 2006 г. В странах ЕС продолжительность жизни существенно и неуклонно росла.

Некоторым странам СНГ удалось добиться сравнительно хороших результатов и несколько улучшить показатели продолжительности жизни по сравнению с уровнями 1990-х гг. Это говорит о том, что, хотя в прошлом наблюдались сходные тенденции, недавно принятые национальные стратегии принесли свои плоды. Для того чтобы определить, какие конкретно стратегии сыграли положительную роль в этих странах, необходим сравнительный анализ, однако данные научных исследований из большого числа других стран показывают, что **политика, воздействующая на социально-экономические условия**, в которых люди живут и работают, обычно **оказывает больше влияния, чем стратегии, относящиеся только к здравоохранению**.

Тенденции роста продолжительности жизни в Европейском регионе сходны для людей как моложе, так и старше 65 лет. Снижение или потери продолжительности жизни, обусловленные смертностью в возрасте до 65 лет, являются очень хорошим критерием оценки преждевременной смертности.

Сравнительный вклад множества связанных со здоровьем и других, в основном социально-экономических факторов, которые могут влиять на колебания показателя ожидаемой продолжительности жизни с течением времени и между странами, с трудом поддается оценке. В целом, более высокий уровень доходов на душу населения коррелирует с более высокой ожидаемой продолжительностью жизни при рождении. Расходы на службы здравоохранения также играют важную роль в улучшении здоровья населения. Вместе с тем, в странах со сходными уровнями доходов на душу населения и расходов на здравоохранение показатели ожидаемой продолжительности могут значительно отличаться и страны со сходными показателями продолжительности жизни могут существенно отличаться по доходам на душу населения и затратам на здравоохранение. Несмотря на проявление определенных закономерностей на глобальном уровне, связи между ВВП и показателями здоровья населения, между ВВП и общими расходами на здравоохранение, а также между уровнем общих расходов на здравоохранение и показателями здоровья населения не носят строго детерминированный или линейный характер, поскольку в некоторых странах наблюдаются более высокие результаты по сравнению с другими благодаря множеству иных факторов, включая показатели эффективности работы систем здравоохранения.

## Публикации Всемирной организации здравоохранения

- **Мировая статистика здравоохранения 2010 год. - ВОЗ. Женева. 2010. – 177 стр.**

Как и в предыдущих выпусках, содержащиеся в издании “Мировая статистика здравоохранения, 2010 год” данные взяты из публикаций и баз данных, подготовленных и обслуживаемых техническими программами и региональными бюро ВОЗ. Показатели отбирались с учетом их значимости для глобального здравоохранения, наличия и качества данных, а также достоверности и сопоставимости сделанных на их основе оценок. В совокупности этот набор показателей всесторонне характеризует нынешнее состояние здоровья населения и систем здравоохранения в следующих девяти областях:

- смертность и бремя болезней;
- смертность и заболеваемость от конкретных причин;
- отдельные инфекционные заболевания;
- факторы риска;
- охват услугами здравоохранения;
- трудовые ресурсы здравоохранения, инфраструктура основные лекарственные средства;
- расходы на здравоохранение;
- неравенство в отношении здоровья;
- демографическая и социально-экономическая статистика

**Книга на русском языке имеется на сайте ВОЗ:**

[http://www.who.int/entity/whosis/whostat/RU\\_WHS10\\_Full.pdf](http://www.who.int/entity/whosis/whostat/RU_WHS10_Full.pdf)

- **Trends in maternal mortality: 1990 to 2008 (Оценки материнской смертности: 1990 – 2008). - ВОЗ / ЮНИСЕФ / Фонд народонаселения ООН / Всемирный банк. 2010 г. – 55 стр.**

Цель развития тысячелетия №5 призывает к сокращению показателей материнской смертности на три четверти за период с 1990 по 2015 гг. Решение этой задачи представляет определенный вызов из-за недостатка надежных и точных данных о материнской смертности – особенно в развивающихся странах, где уровень материнской смертности высокий. Как часть усилий в этом направлении, ВОЗ, ЮНИСЕФ, ФОНД народонаселения ООН и Всемирный Банк пересмотрели и улучшили методы оценки материнской смертности, применявшиеся в 1990, 1995, 2000, 2005, и 2008 годах, и разработали методологию, позволяющую представить тенденции изменения материнской смертности с 1990 по 2008 на страновом, региональном и глобальном уровнях.

**Книга на английском языке имеется на сайте ВОЗ:**

[http://www.who.int/publications/2010/9789241500265\\_eng.pdf](http://www.who.int/publications/2010/9789241500265_eng.pdf)

- **Wilmoth J., Zureick S., Mizoguchi N., Inoue M., Oestergaard M. Levels and trends of Maternal Mortality in the World: the Development of New Estimates by the United States. Technical Report (Уровень и тенденции материнской смертности в мире: новые оценки, разработанные ООН). - ВОЗ / ЮНИСЕФ / Фонд народонаселения ООН / Всемирный банк. 2010 г. – 21 стр.**

В данном отчете в обобщенном виде описывается работа, выполненная для учреждений ООН, результатом которой явилась разработка новых оценок материнской смертности; подробно описана процедура, которая использовалась для окончательного подсчета показателей. Основной задачей проекта было получение новых оценок уровня материнской

смертности и тенденций в этой области для 172 стран путем измерения, моделирования, и прогноза обобщенных показателей за период с 1990 по 2008.

С этой целью была создана сложная система для записи всех доступных данных, используемых для определения уровня материнской смертности на национальном уровне, начиная с конца 1980-х годов. В данном отчете рассмотрены как данные, так и методы, использованные для получения окончательных оценок.

**Книга на английском языке имеется на сайте ВОЗ:**

[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/MMR\\_technical\\_report.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/MMR_technical_report.pdf)

- **Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2009 г. Здоровье и системы здравоохранения. – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2009. – 205 стр.**

Инвестирование в здоровье населения и в системы здравоохранения приобретает особую важность в критические периоды, например связанные с серьезным экономическим кризисом и пандемическим гриппом (H1N1) - 2009. Для эффективного решения проблем здравоохранения правительствам и лицам, определяющим политику, нужна своевременная, точная, сопоставимая и удобная для пользования информация.

Какую тенденцию имели показатели здоровья населения в последние четыре года? Какие факторы влияют на здоровье и какими будут проблемы и задачи в области здравоохранения? Какой вклад могут внести системы здравоохранения в улучшение здоровья жителей Европейского региона ВОЗ? В данном докладе рассматриваются все эти вопросы, которые, в частности, отражают широкомасштабные реформы, предпринятые странами в целях совершенствования четырех основных функций систем здравоохранения: предоставление медицинских услуг, формирование ресурсов, финансирование, стратегическое управление.

Данный доклад содержит ключевую информацию по вопросам общественного здравоохранения, которая может помочь странам определить наиболее рациональные механизмы инвестирования в здоровье. Важнейшая цель доклада - способствовать успешному осуществлению необходимых реформ систем здравоохранения, а также помочь странам улучшить деятельность этих систем в целях оказания населению эффективной, ориентированной на пациента и высококачественной медицинской помощи. В приложении приводятся некоторые данные, используемые в докладе.

**Доклад на русском языке имеется на сайте ЕРБ ВОЗ:**

[www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0006/117186/E93103R.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/117186/E93103R.pdf)

- **Global Health Risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks (Глобальные риски для здоровья. Смертность и бремя болезней, сгруппированные по главным факторам риска) – ВОЗ. Женева. 2009. – 70 стр.**

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

**Книга на английском языке имеется на сайте ВОЗ:**

[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf)

## Резюме на русском языке:

[http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/health\\_risks\\_report\\_20091027/ru](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/health_risks_report_20091027/ru)

- **The global burden of disease: 2004 update (Глобальное бремя болезней. 2004. Дополненное) – ВОЗ. Женева. 2008. – 160 с.**

На основе обширных данных, предоставленных всеми департаментами ВОЗ, в нем сопоставляются случаи смерти, болезней и травм по регионам, возрастным группам, полу и уровню дохода в странах в 2004 году. В нем также приводятся прогнозы случаев смерти и бремени болезней в разбивке по причинам и регионам на 2030 год.

В исследовании содержится детальная информация о 10 ведущих причинах смерти и оценки причин более 130 болезней и травм. Получены поразительные результаты. Вот некоторые из них:

- На Африку приходится 9 из 10 случаев смерти детей от малярии, 9 из 10 случаев смерти детей от СПИДа и половина случаев смерти детей от диарейных заболеваний и пневмонии во всем мире.
- Пятью ведущими причинами смерти в странах с низким уровнем дохода являются пневмония, болезни сердца, диарея, ВИЧ/СПИД и инсульт. В странах с высоким уровнем дохода этот список возглавляют болезни сердца, за которыми следуют инсульт, рак легких, пневмония и астма/бронхит.
- Во всех регионах мира вероятность смерти мужчин в возрасте 15-60 лет значительно выше, чем у женщин этой же возрастной категории. Причинами этого, в основном, являются более высокие уровни распространенности болезней сердца и травмы, в том числе в результате насилия и конфликтов. Эта разница наиболее ощутима в странах Латинской Америки, Карибского бассейна, Ближнего Востока и Восточной Европы.
- Депрессия является ведущей причиной инвалидности. Ее бремя среди женщин на 50% тяжелее, чем среди мужчин. Как в странах с низким и средним уровнем дохода, так и в странах с высоким уровнем дохода вредное употребление алкоголя входит в десятку ведущих причин инвалидности.

## Книга на английском языке доступна на сайте ВОЗ:

[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GBD\\_report\\_2004update\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf)

- **Экономические последствия неинфекционных заболеваний и травматизма в Российской Федерации. – Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2008 г. – 69 стр.**

Существует взаимная зависимость между состоянием здоровья населения и экономическим благосостоянием страны. Улучшение экономической ситуации в стране приводит к улучшению здоровья населения; и с другой стороны - более здоровое население лучше может обеспечить экономический прогресс. Действие этого положения проверено на примере многих стран. Однако для стран переходного периода Центральной и Восточной Европы, а также стран СНГ, население которых имеет серьезные проблемы со здоровьем, и в частности, страдает инфекционными заболеваниями и травматизмом, исчерпывающая информация по данной проблеме отсутствует. Данная книга - первое исследование по этим проблемам. Хотя исследование проводится для России, основные данные соответствуют также другим странам переходного периода. Рассмотрены два основных вопроса: какое влияние оказывает состояние здоровья взрослой части населения (в частности, неинфекционные болезни и травматизм) на экономическое развитие страны и материальный достаток населения; как скажется снижение уровня заболеваемости среди взрослого населения на развитие экономики страны. Ответы были вполне определенными - слабое здоровье взрослого населения отрицательно сказывается на экономическом благосостоянии, как отдельных личностей, так и общества в целом. Принятие мер для улучшения здоровья населения будет способствовать экономическому развитию страны в целом.

**Книга на русском языке имеется на сайте ЕРБ ВОЗ:**

[http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0006/74742/E89992R.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/74742/E89992R.pdf)

- **Атлас здоровья в Европе, 2-е издание, 2008 г. – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2008. – 126 стр.**

Данный обновленный статистический атлас содержит цифровые показатели состояния здоровья и здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, в частности относящиеся к народонаселению, рождаемости, смертности, ожидаемой продолжительности жизни, заболеваемости, уровням и видам медицинской помощи, дорожно-транспортному травматизму и образу жизни, включая такие вредные привычки, как употребление алкоголя и табака. Все показатели представлены в виде графической карты, показывающей региональные различия, столбиковой диаграммы, показывающей ранжирование стран по показателям, а также временной диаграммы, показывающей динамику изменений в трех основных группах стран. Настоящий атлас представляет собой наиболее полный обзор состояния здравоохранения в Европе. Он основан на поддерживаемой ЕРБ ВОЗ уникальной базе данных `Здоровье для всех` и дополнен надежными сведениями из других источников, имеющихся в странах Европейского региона.

**Книга на русском языке имеется на сайте ЕРБ ВОЗ:**

[http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0012/97599/E91713R.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0012/97599/E91713R.pdf)

- **Arnaudova A. 10 вопросов о состоянии здравоохранения в странах, являющихся новыми соседями Европейского союза. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2006. – 248 стр.**

По данным на 1 мая 2004 года вокруг Европейского Союза, который включает в себя 25 членов, образовались 12 новых соседних государств - Албания, Беларусь, Босния и Герцеговина, Болгария, Хорватия, Молдова, Румыния, Российская Федерация, Сербия, Македония, Турция, Украина. Все эти страны имеют разную организацию системы здравоохранения и разный статус здоровья населения. В данном справочном издании, содержащем 12 разделов (по числу стран), для каждой из перечисленных стран рассмотрены следующие вопросы: структура системы здравоохранения, статистические данные по бремени болезней, основные факторы риска для здоровья, способы финансирования системы здравоохранения, здоровье детей и подростков, основные причины смертности, реформа национальной системы здравоохранения и др. Материал представлен в удобном для пользователя проиллюстрированном виде. Текстовая информация дополнена графиками и таблицами. Книга не содержит глубокого и подробного исследования, она дает лишь общие статистические данные о состоянии здравоохранения в упомянутых странах.

**Книга на русском языке имеется на сайте ЕРБ ВОЗ:**

[http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0011/99974/E88202R.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/99974/E88202R.pdf)

- **Jakubowski E., Arnaudova A. 10 вопросов о здравоохранении в странах Кавказа и Центральной Азии. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2009. – 205 стр.**

В данной публикации приводятся основные данные по охране здоровья и системам здравоохранения в Азербайджане, Армении, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане, которые затем сопоставляются с усредненными данными по трем группам стран – их собственная, 15 стран, которые были членами Европейского союза (ЕС) до 1 мая 2004 г., 27 нынешних государств - членов ЕС. В каждой главе дается краткий обзор основных показателей здравоохранения в одной из восьми стран, приводятся основные характеристики системы здравоохранения страны и дается описание результатов более чем



10-летнего процесса реформирования системы здравоохранения. Эта популярная серия дает читателям быстрый и простой способ ознакомления с основными данными о здравоохранении в доступной и привлекательной форме. Сравнительный анализ – это источник достоверной информации, которую лица, формирующие политику, и все заинтересованные стороны как внутри стран, так и на международном уровне, могут использовать для устранения или смягчения различий в состоянии здоровья в рамках всего Европейского региона ВОЗ. Такое сравнение групп стран в контексте ЕС оказалось актуально и полезно для читателей, о чем свидетельствует широкий интерес к двум предыдущим книгам данной серии – “Десять вопросов о здравоохранении в десяти странах” (2004 г.) и “10 вопросов о здравоохранении в странах, являющихся новыми соседями ЕС” (2006 г.).

**Книга на русском языке имеется на сайте ВОЗ:**

[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0016/43324/E92744R.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0016/43324/E92744R.pdf)

**Более полную информацию можно найти на сайте ВОЗ:**

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

**а также на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**

<http://www.euro.who.int/ru/what-we-do/data-and-evidence/databases>

# Контактная информация

## Документационный центр ВОЗ

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

ФГУ «Центральный НИИ организации и  
информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития РФ»  
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: [doccenter@mednet.ru](mailto: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](mailto: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](mailto:doccenter@mednet.ru)

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

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