



**ВЫСШАЯ
ШКОЛА
УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ**

Интегральные индикаторы здоровья населения. Глобальное бремя болезней

Доцент, к.м.н.

Косаговская Ирина Игоревна

15.11.2016 г.

Цель лекции:

Обсудить современные подходы к индикаторам здоровья и изучению бремени НИЗ

Вопросы лекции

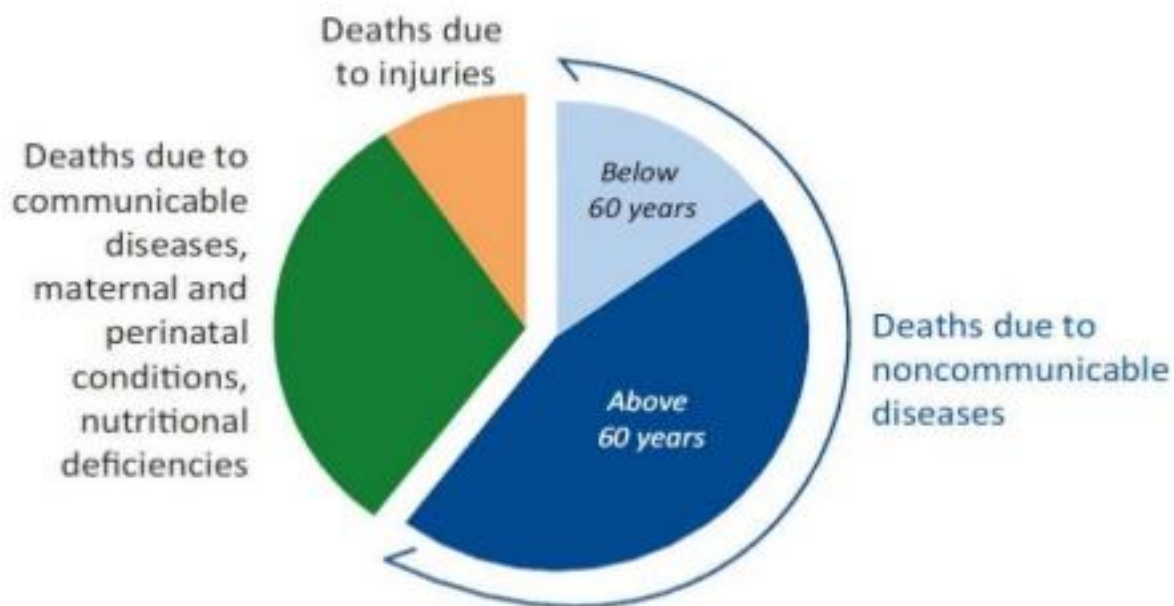
- Международные подходы к оценке бремени НИЗ
- Анализ бремени НИЗ в России
- Международные информационные ресурсы по бремени НИЗ (HFA DB, GBV 2010)

Эпидемиологический переход (революция)

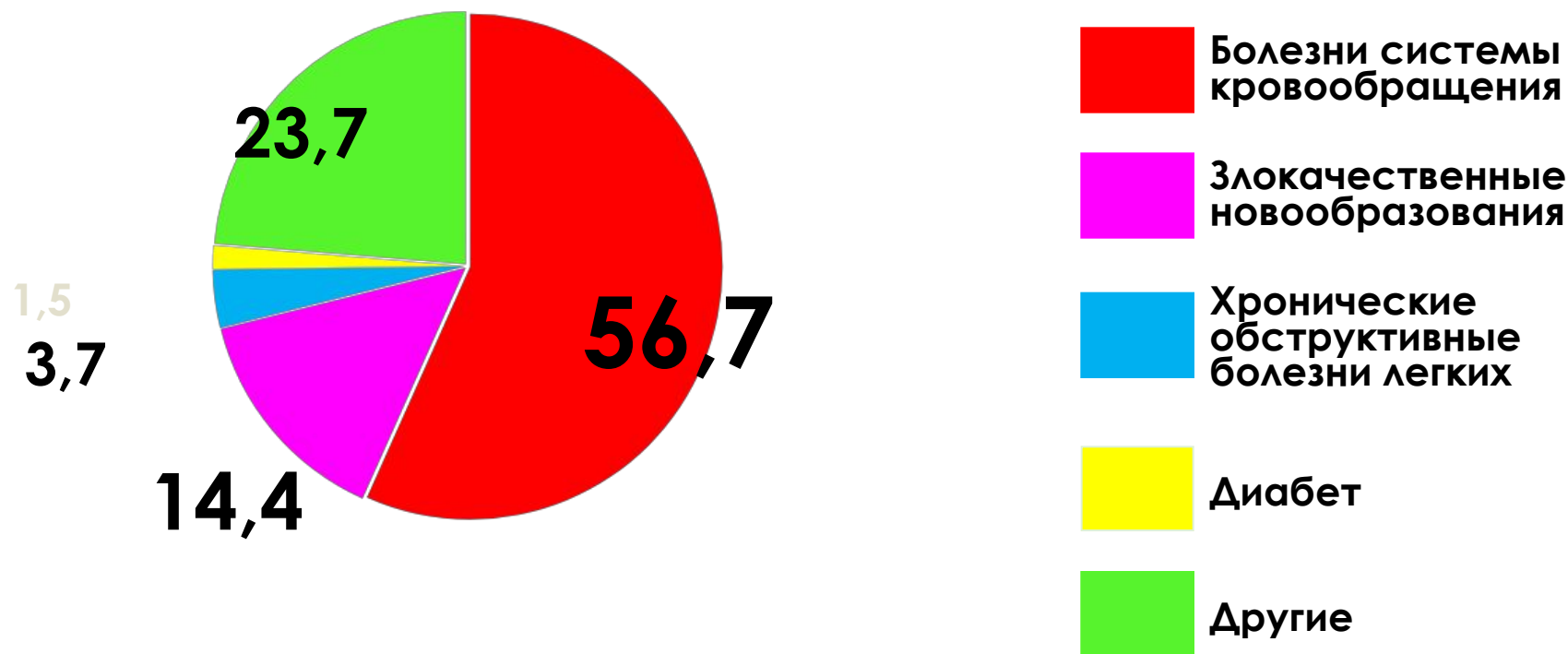
- Концепция эпидемиологического перехода была сформулирована американским демографом Абделем Омраном в 1971 г.
- Термином «эпидемиология» в его привычном значении обозначается наука, изучающая закономерности возникновения и распространения болезней.
- **Эпидемиологический переход** – это исторический сдвиг от эпохи, когда смертность в решающей степени зависела от эпидемий и голода, а средняя продолжительность жизни людей колебалась в пределах от 20 до 40 лет, к эпохе болезней, обусловленных старением организма (дегенеративных болезней) или человеческой деятельностью (degenerative and man-made diseases), когда «ожидаемая продолжительность жизни достигает небывалого уровня 70 лет и выше»

Global burden of NCDs

63% of the world's annual deaths are due to NCDs



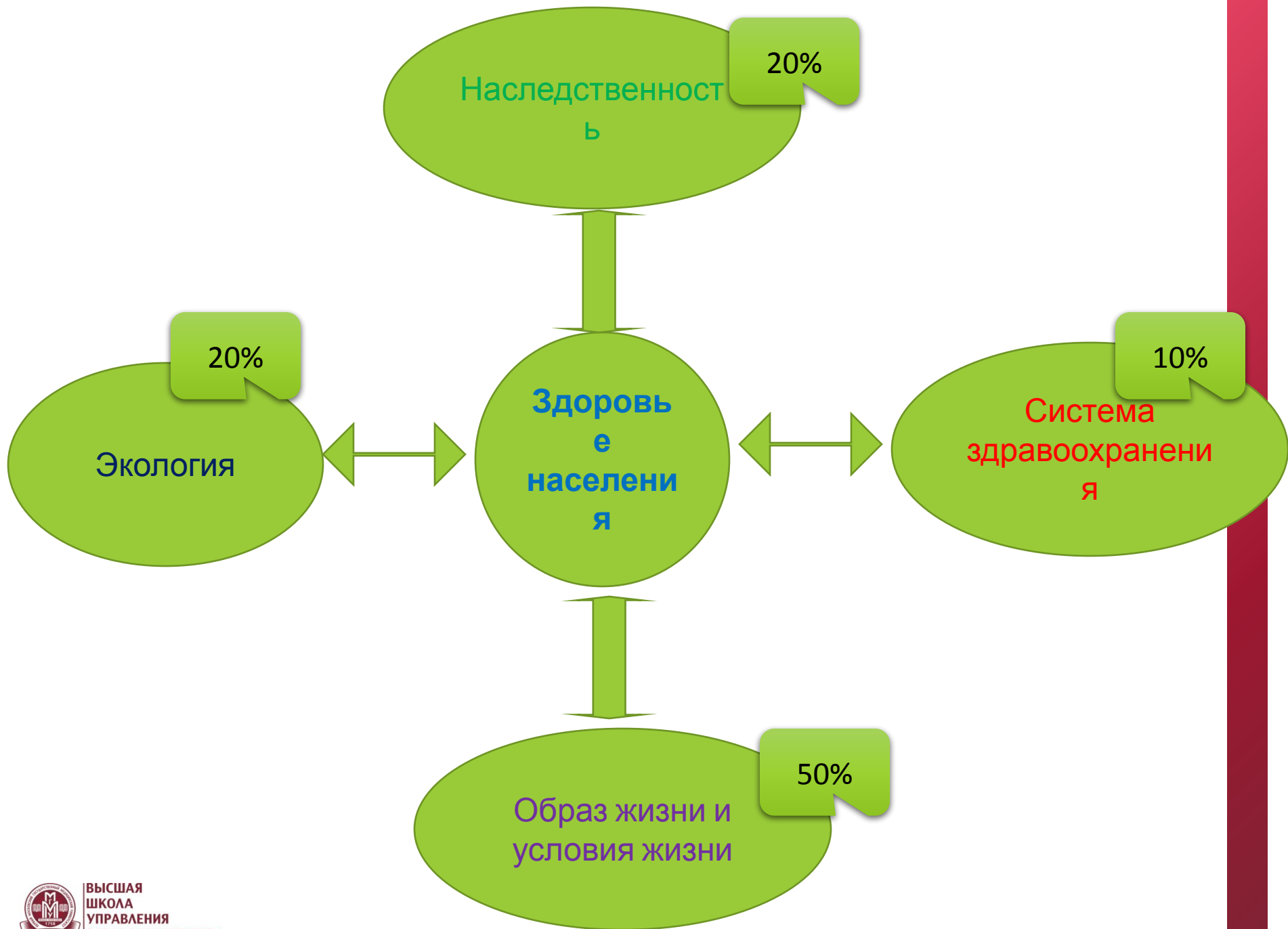
Основные причины смерти населения Российской Федерации



Причины **76%** всех смертей населения страны - хронические неинфекционные заболевания

Факторы риска основных НИЗ

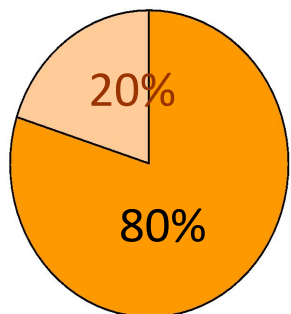
Факторы риска	Заболевание			
	Сердечно-сосудистые заболевания	Диабет	Рак	Хронические респираторные заболевания
Курение	√	√	√	√
Алкоголь	√	√	√	
Низкое потребление фруктов и овощей	√	√	√	√
Отсутствие физической активности	√	√	√	√
Ожирение	√	√	√	
Повышенное артериальное давление	√	√		
Повышенное содержание глюкозы в крови	√	√	√	
Отклонение от нормы уровня липидов в крови	√	√	√	



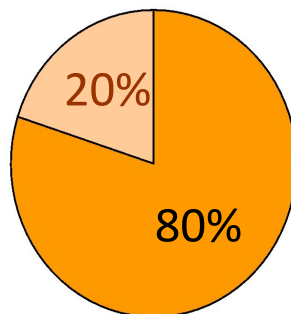


Предотвращение болезней возможно

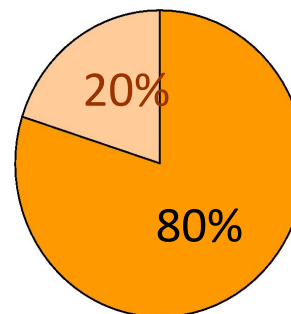
Большая часть основных НИЗ может быть предотвращена, если будут устранены факторы риска



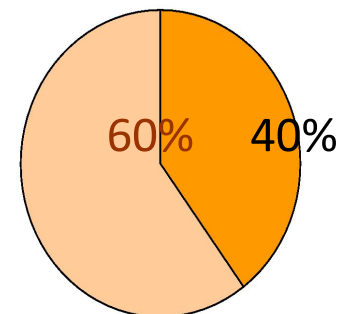
Болезни сердца



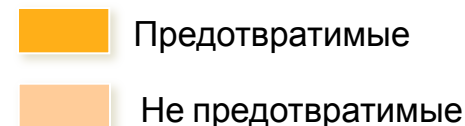
Инсульт



Диабет 2 типа

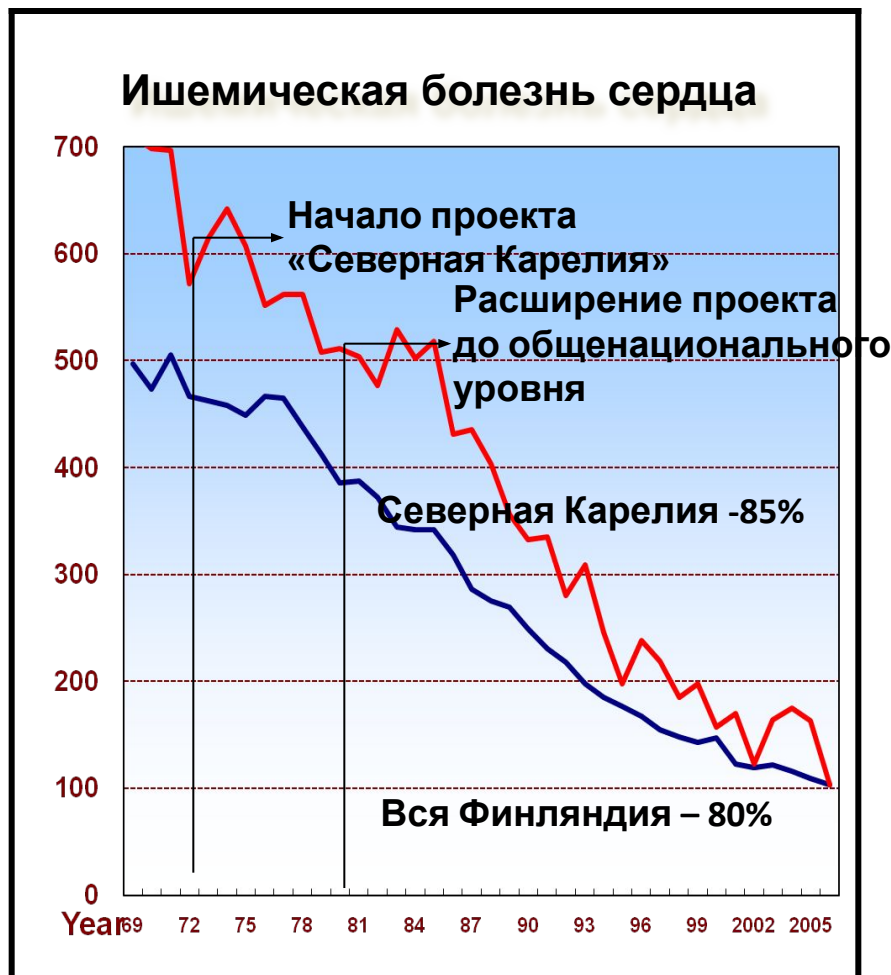


Рак



Изменение показателей смертности с учетом возраста

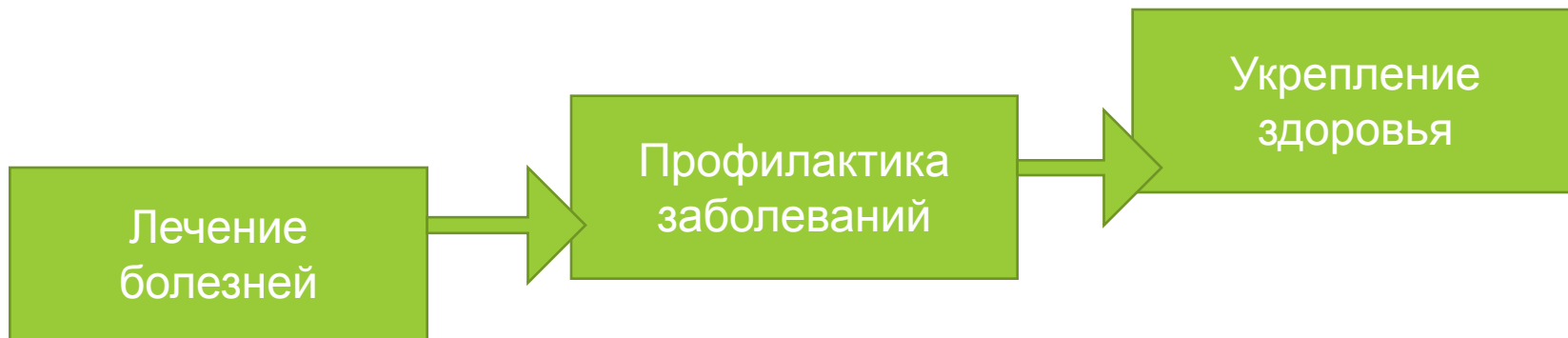
Северная Карелия, мужчины в возрасте 35-64 лет (на 100 000 человек)



	Показатели на 100 000 человек		
	1969-1971	2006	Изменение с 1969-1971 до 2006
Все причины смертности	1509	572	-62%
Все сердечно-сосудистые заболевания	855	182	-79%
Ишемическая болезнь сердца	672	103	-85%
Все онкологические заболевания	271	96	-65%

Увеличение здоровых лет жизни населения Северной Карелии почти на 10 лет

Смена парадигмы от лечения, профилактики заболеваний к укреплению здоровья



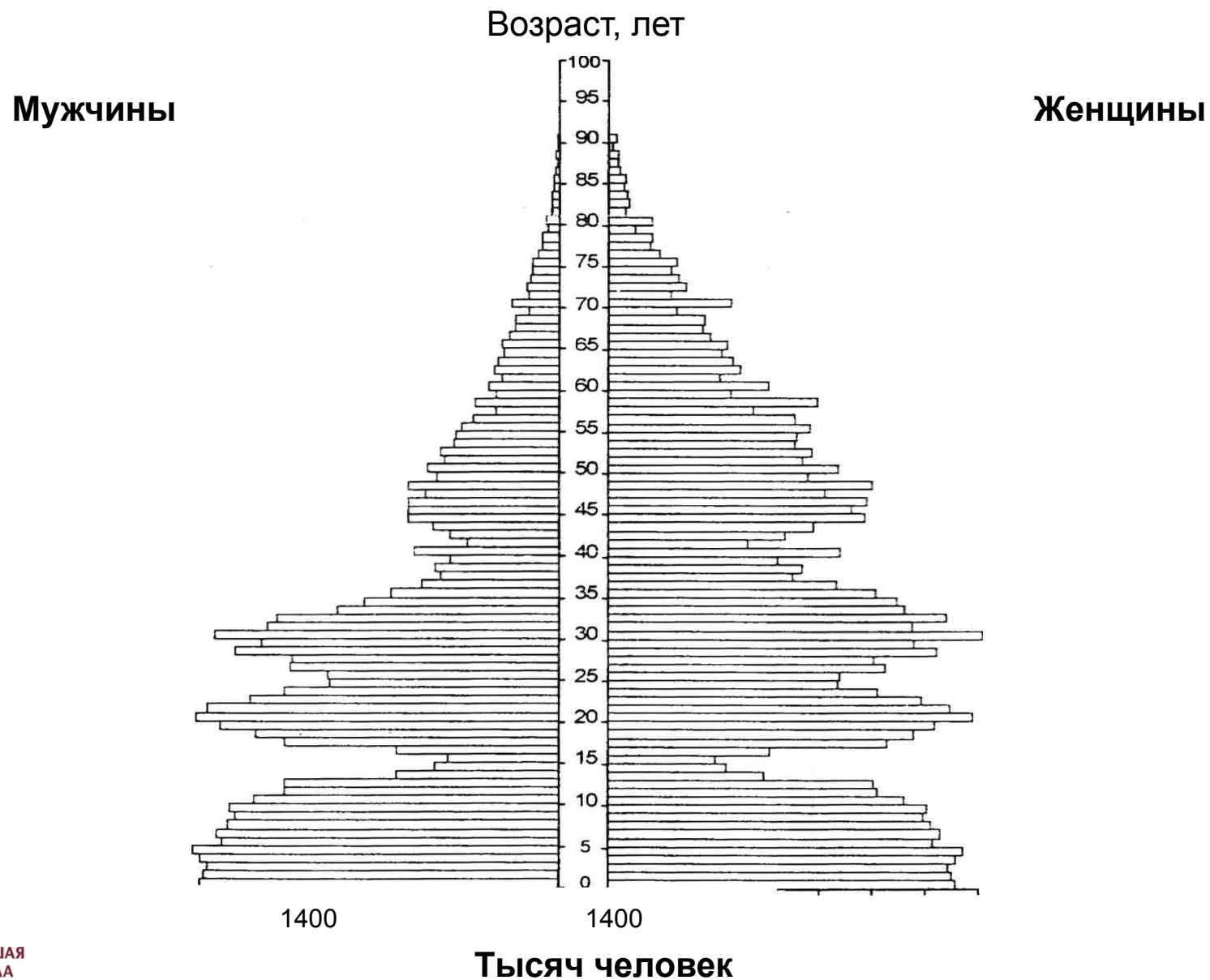
"для решения проблемы НИЗ необходима смена парадигмы, поскольку НИЗ вызываются не только биомедицинскими, но также поведенческими, средовыми, социальными и экономическими факторами, которые могут служить их причиной или оказывать на них сильное воздействие".

Московская Декларация. Первая Глобальная министерская конференция по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям. Москва 28-29 апреля 2011 года.

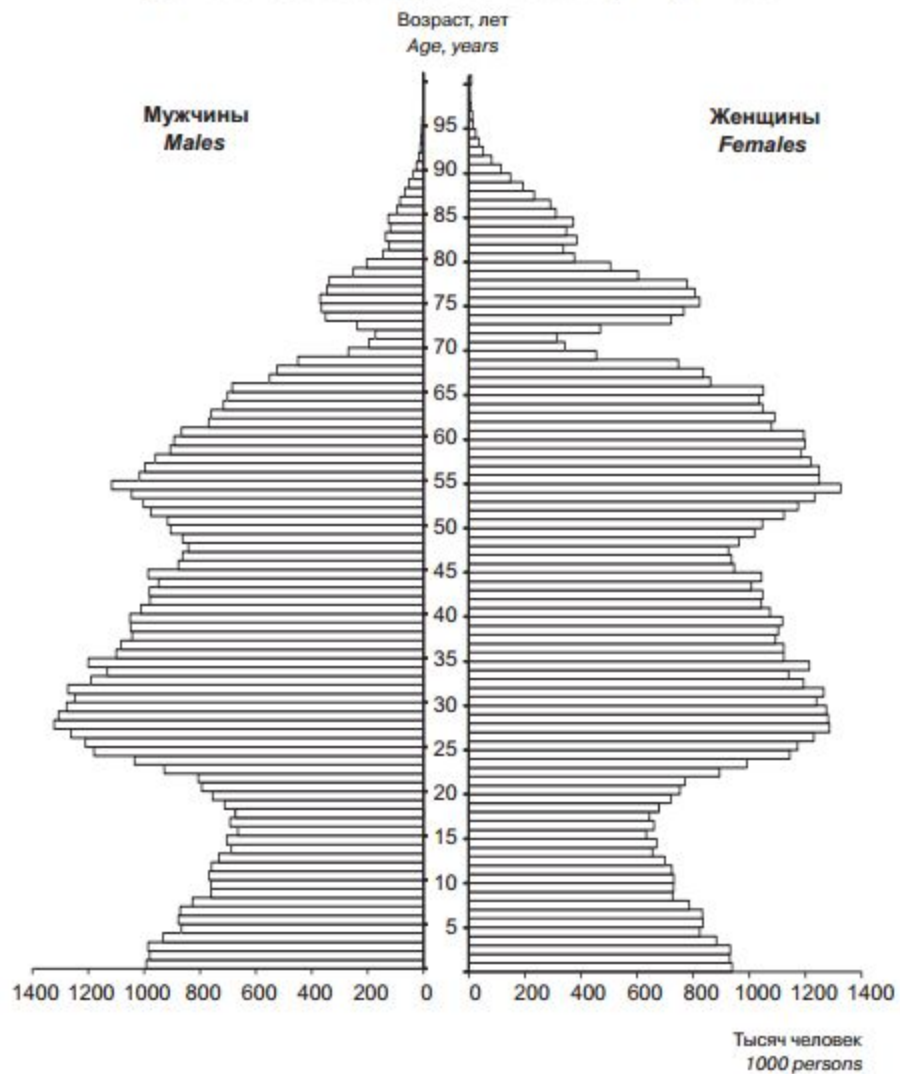
Категории оценки бремени болезни

- Демографические показатели
- Заболеваемость
- Инвалидность
- Интегральные индикаторы здоровья населения или глобального бремени болезней (DALY, YLLs, YDLs, HALE)

ВОЗРАСТНО-ПОЛОВАЯ СТРУКТУРА НАСЕЛЕНИЯ по переписи 1959 г.



1.11. ВОЗРАСТНО-ПОЛОВАЯ СТРУКТУРА НАСЕЛЕНИЯ на начало 2015 г.
Age and sex structure of population at the beginning of 2015

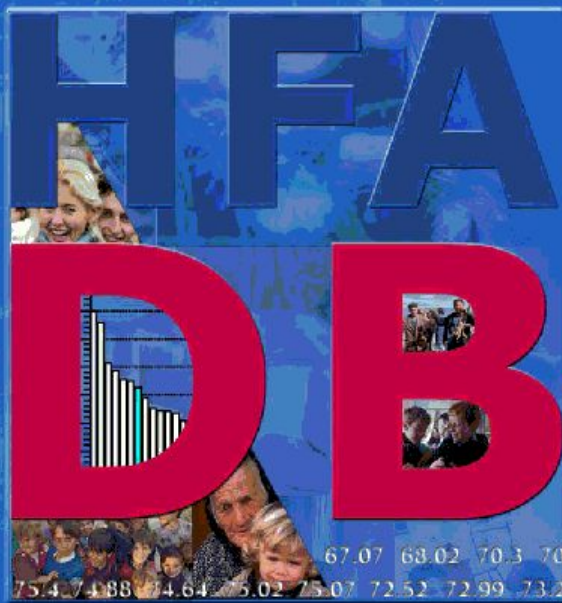


Медико-демографическая характеристика населения

- Смертность
- Рождаемость
- Естественный прирост (убыль)
- Младенческая смертность
- Материнская смертность
- Фертильность (плодовитость)
- Средняя продолжительность предстоящей жизни (средняя продолжительность ожидаемой жизни)



European health for all database

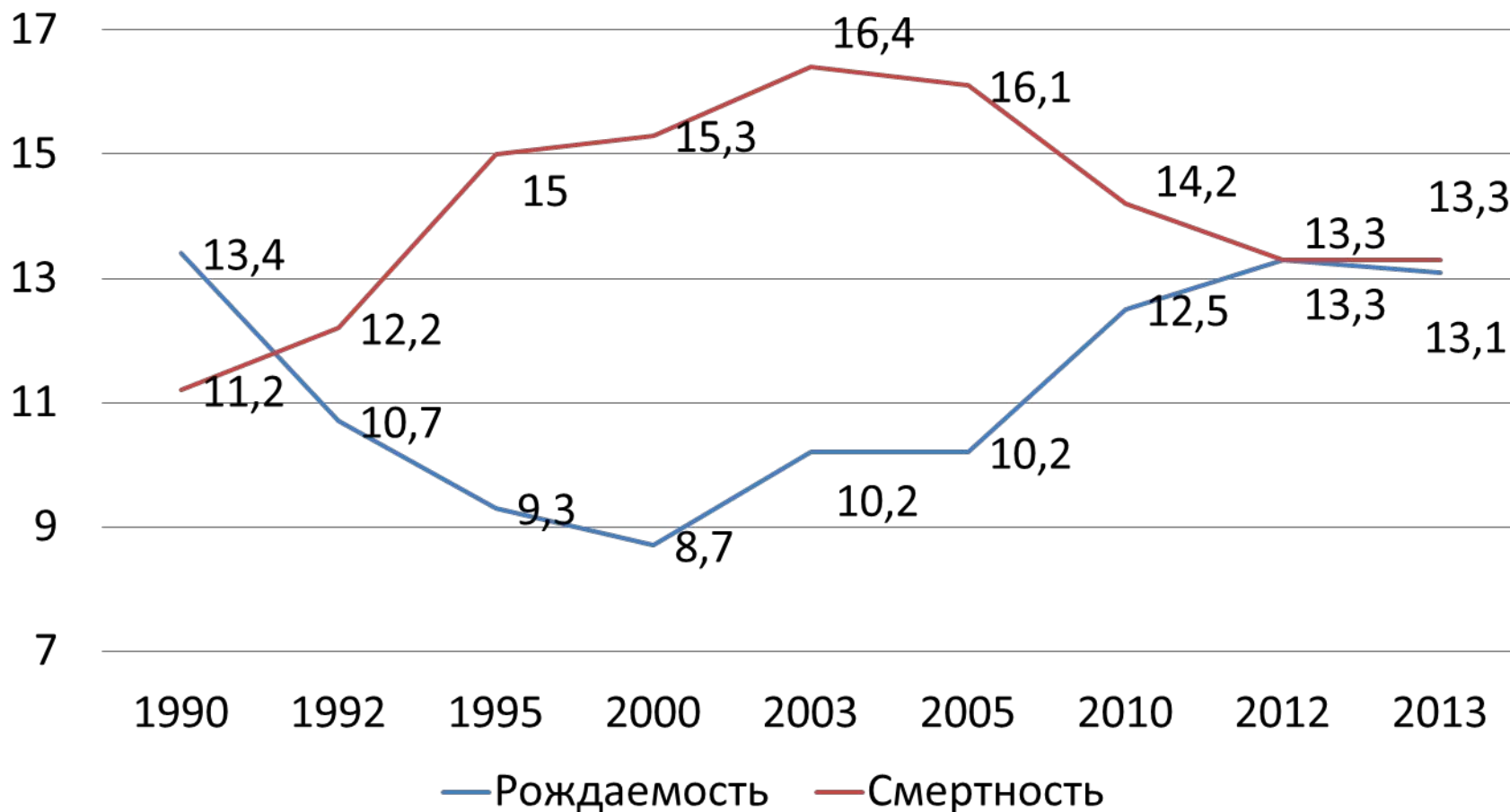


Updated: April 2014

Press any key or mouse button to continue.

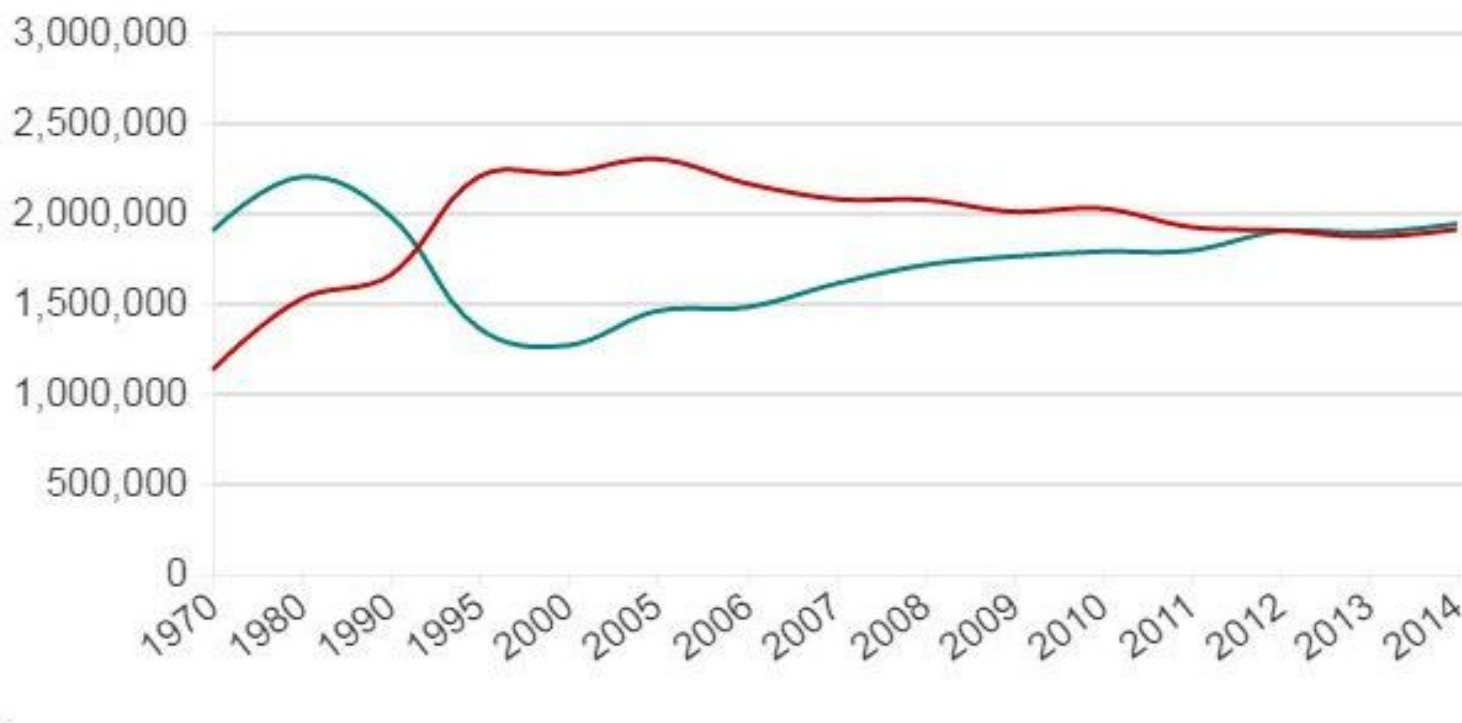


Естественное движения населения Российской Федерации в 1950-2013 годах



Население России

— Число родившихся россиян — Число умерших россиян



Данные Росстата

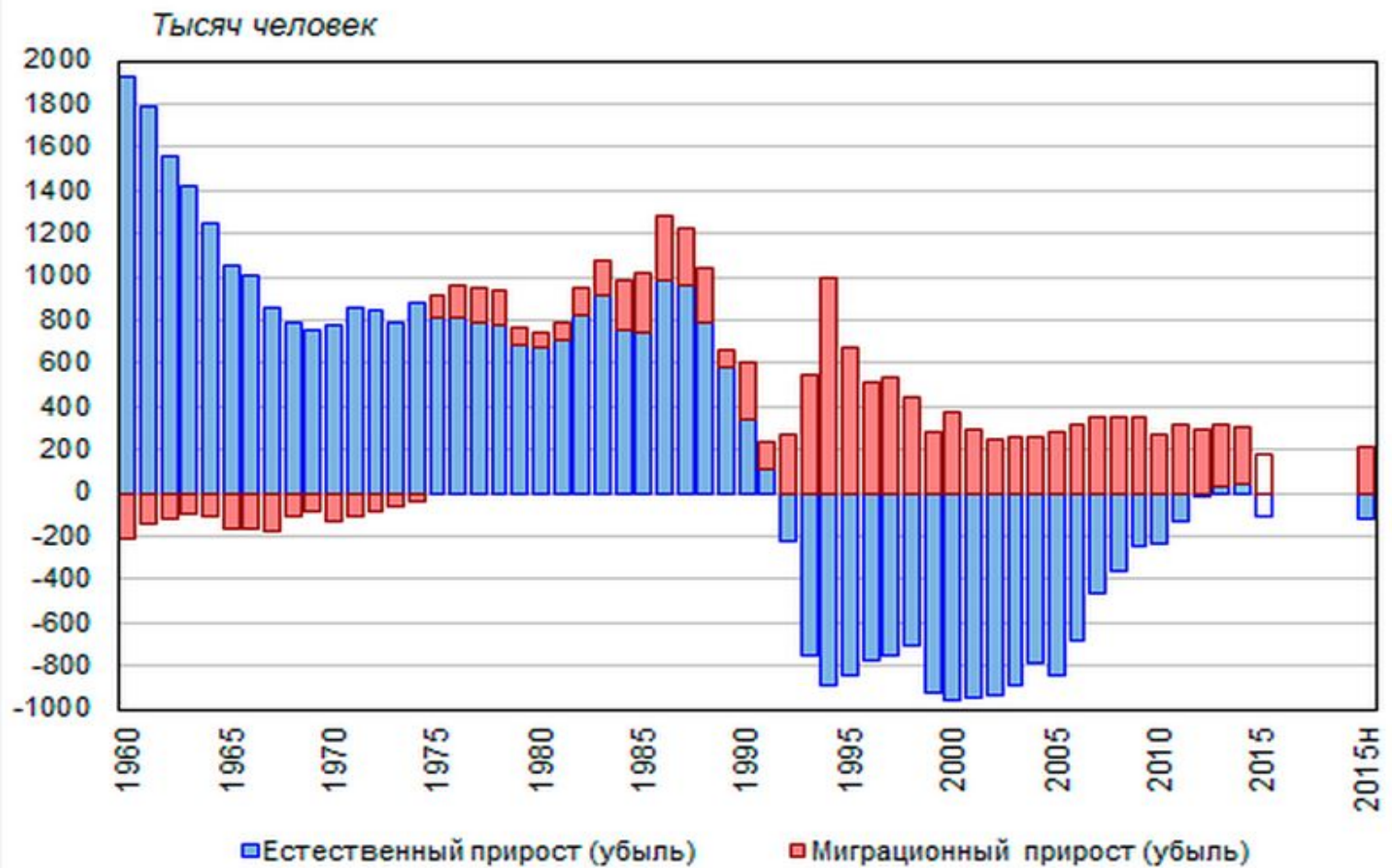
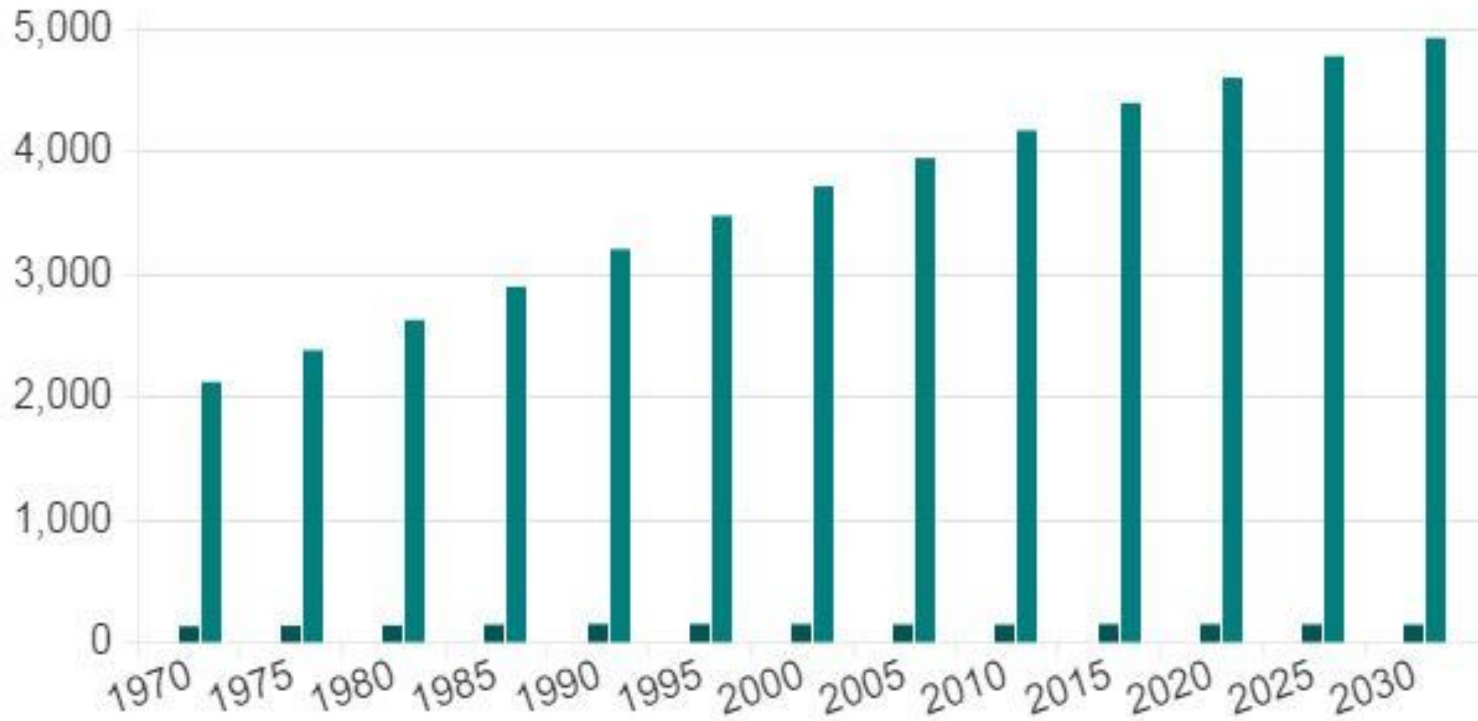


Рисунок 5. Компоненты изменения численности населения России, 1960-2015* годы, тысяч человек

* 2015 год – оценка по данным текущего учета за январь-июнь в пересчете на год с учетом (2015H) и без учета (2015) Крымского федерального округа

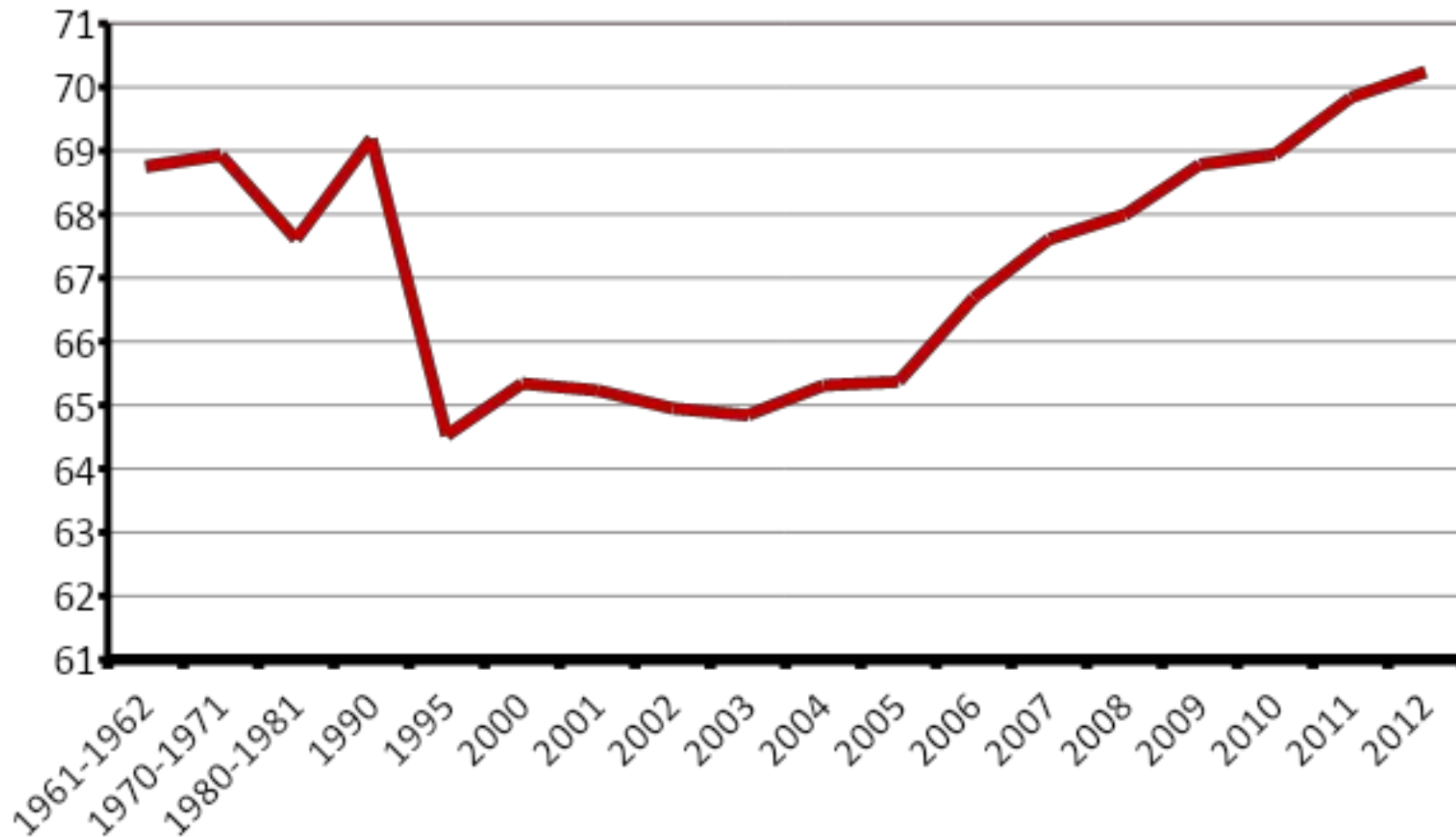
Население России и Азии

■ Россия, млн человек ■ Азия, млн человек



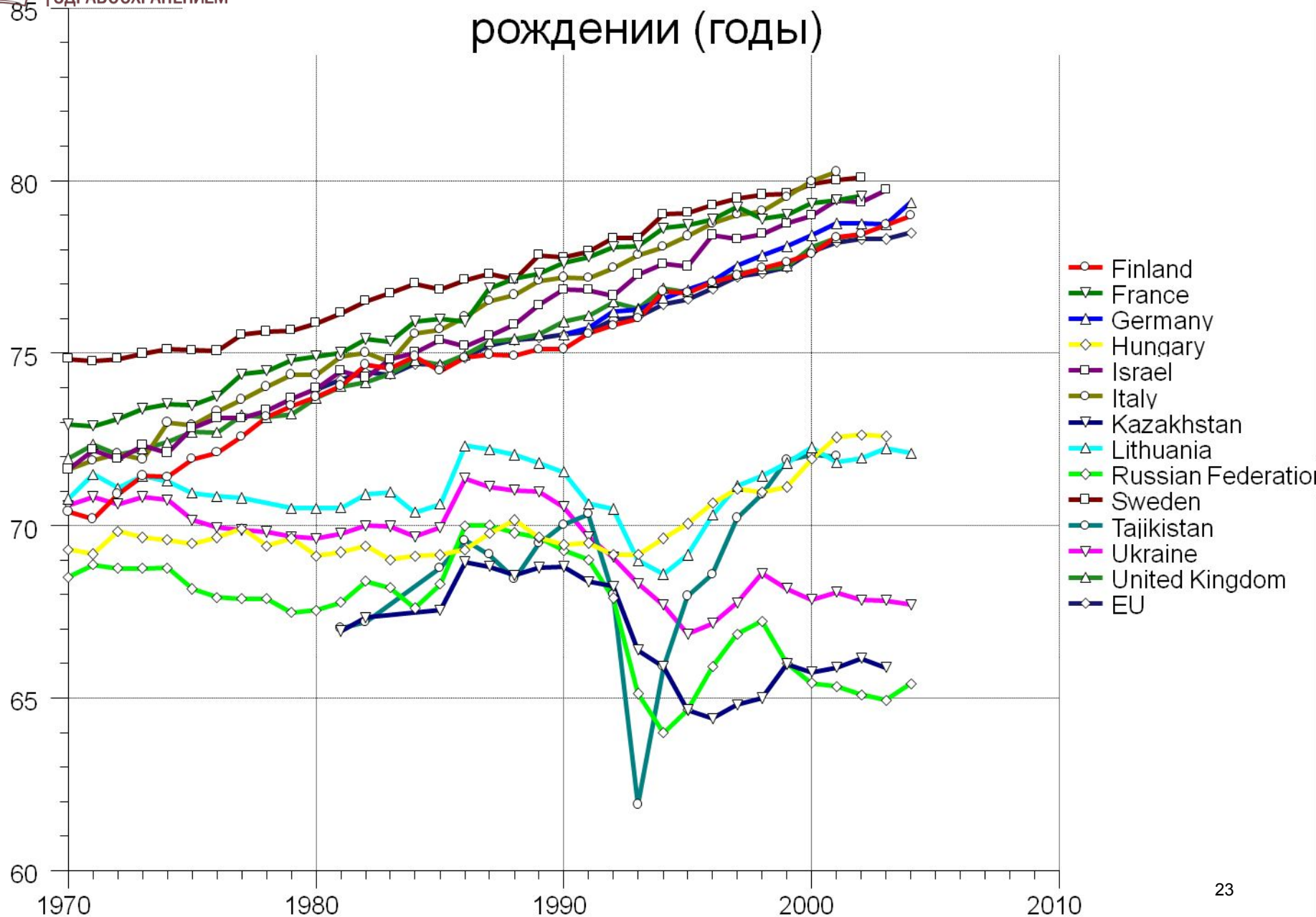
Данные Росстата и ООН

Ожидаемая продолжительность жизни населения Российской Федерации в 1961-2012 годах



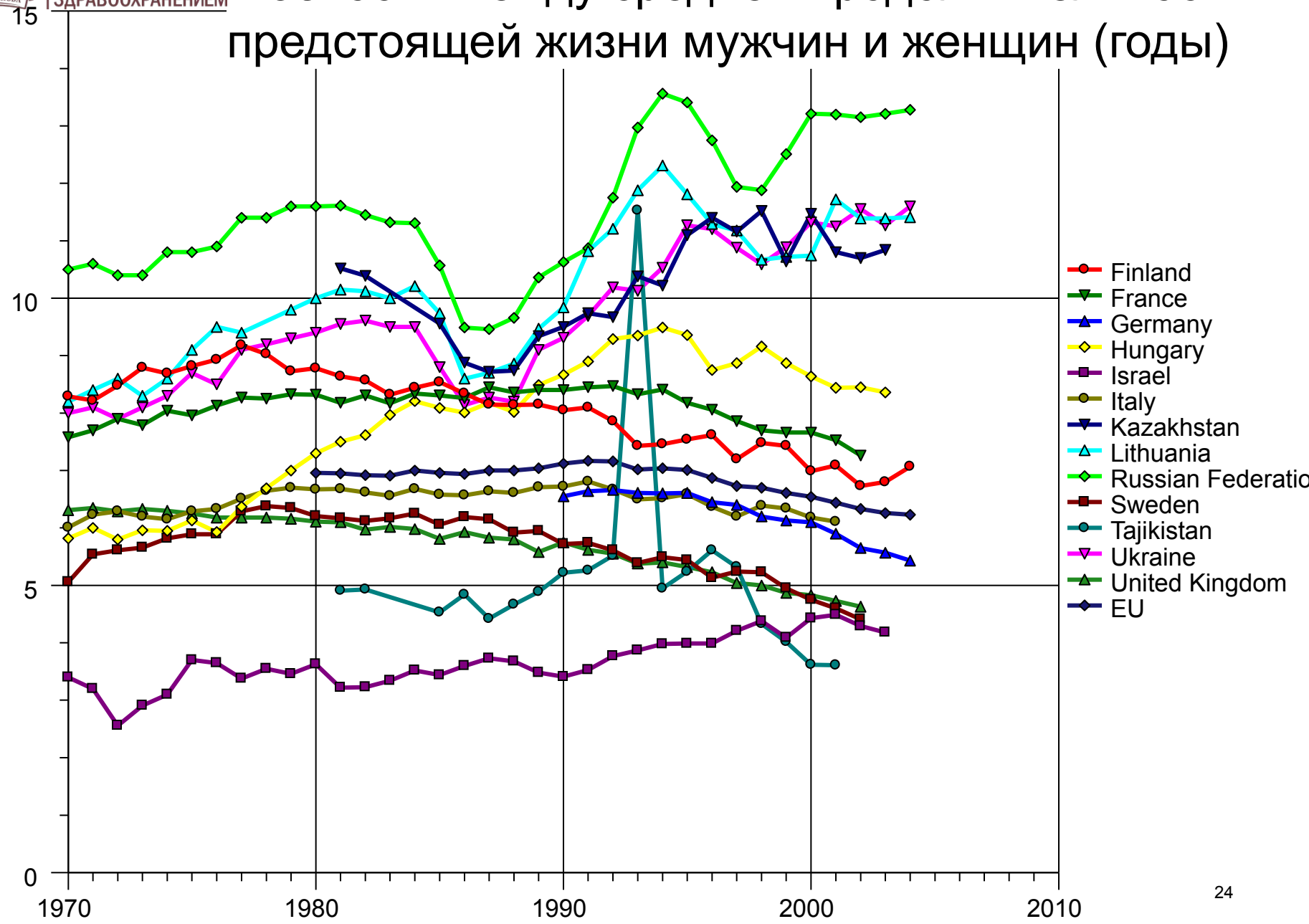


Средняя продолжительность жизни при рождении (годы)





Разность между средней продолжительности предстоящей жизни мужчин и женщин (годы)



Страны-лидеры по ожидаемой продолжительности жизни в сравнении с Россией

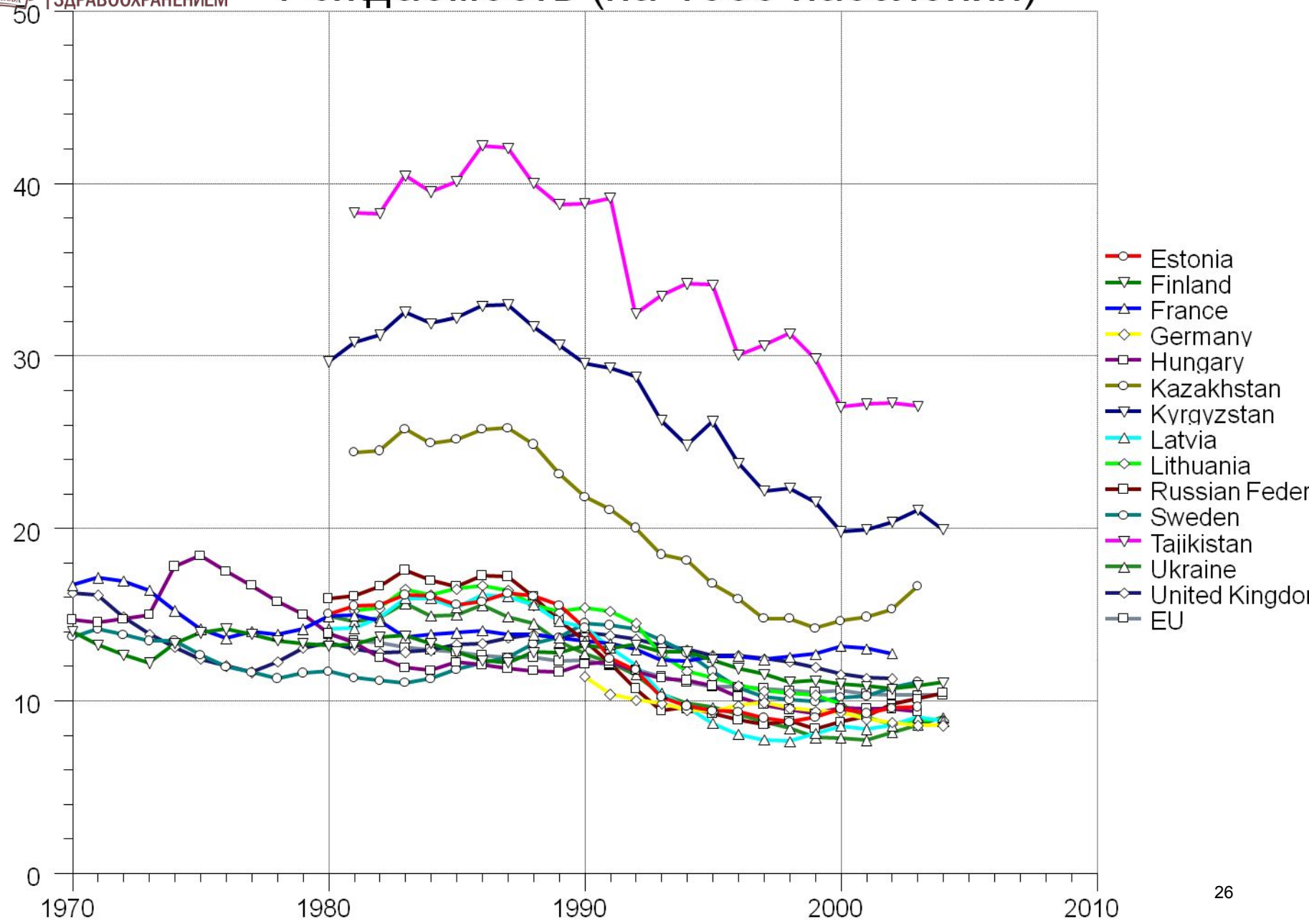
■ Ожидаемая продолжительность жизни, лет



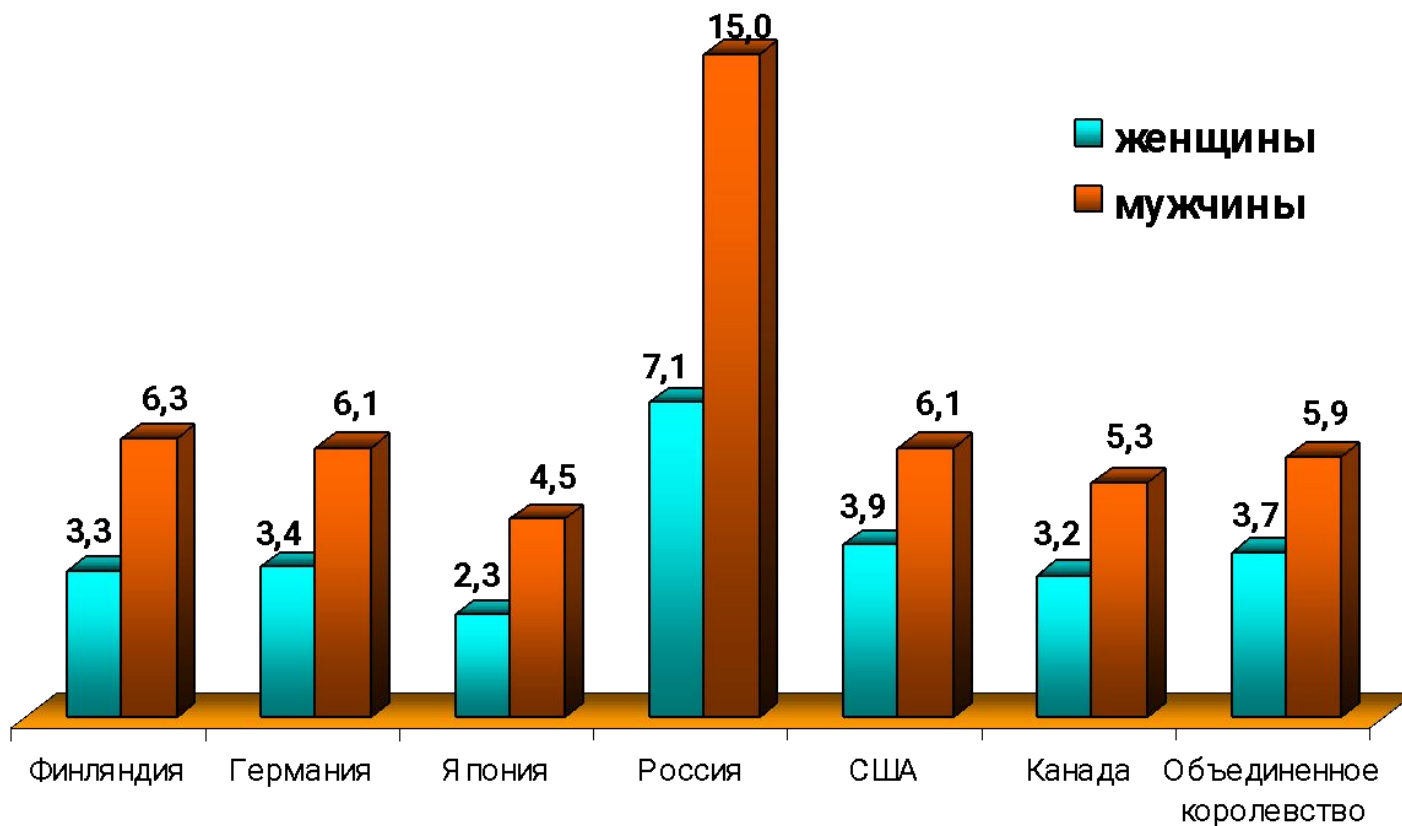
Данные ООН, 2013



Рождаемость (на 1000 населения)



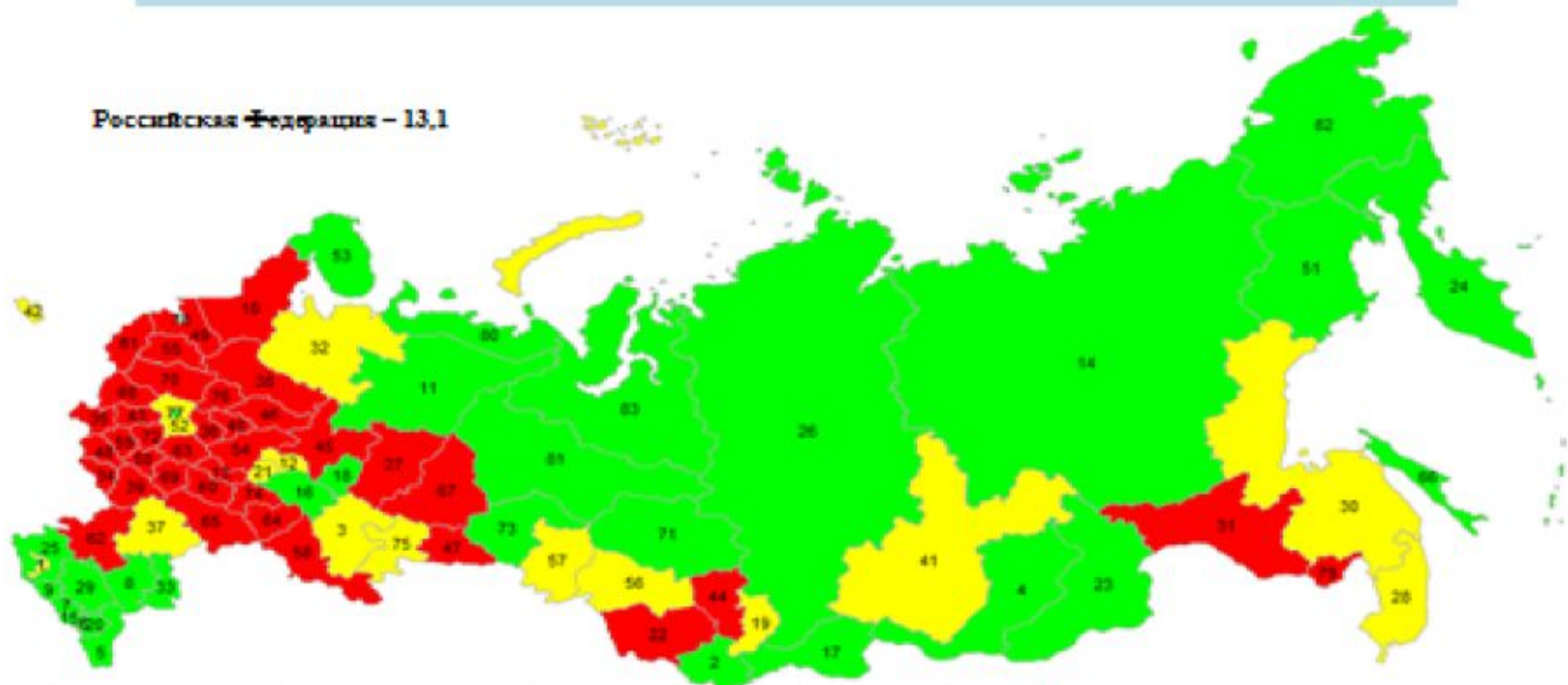
Показатели общей смертности среди мужчин и женщин (стандартизованные по возрасту*)



* - мировой стандарт

Общая смертность населения на 1000 населения, 2014 г.

Российская Федерация – 13,1



- | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 1. Республика Адыгея | 35. Республика Северная Осетия | 25. Ставропольский край | 43. Кабардинская обл. | 57. Омская обл. | 73. Томская обл. |
| 2. Республика Алтай | 36. Республика Татарстан | 26. Хабаровский край | 44. Кемеровская обл. | 58. Оренбургская обл. | 74. Тульская обл. |
| 3. Республика Башкортостан | 37. Республика Тыва | 27. Амурская обл. | 45. Кировская обл. | 59. Орловская обл. | 75. Тюменская обл. |
| 4. Республика Бурятия | 38. Удмуртская Республика | 28. Архангельская обл. | 46. Костромская обл. | 60. Пензенская обл. | 76. Ульяновская обл. |
| 5. Республика Дагестан | 39. Республика Хакасия | 29. Астраханская обл. | 47. Курганская обл. | 61. Пермская обл. | 77. Челябинская обл. |
| 6. Республика Ингушетия | 40. Чеченская Республика | 30. Белгородская обл. | 48. Курская обл. | 62. Ростовская обл. | 78. Ярославская обл. |
| 7. Кабардино-Балкарская Республика | 41. Чувашская Республика | 31. Брянская обл. | 49. Ленинградская обл. | 63. Ивановская обл. | 79. г. Москва |
| 8. Республика Калмыкия | 42. Алтайский край | 32. Владимирская обл. | 50. Липецкая обл. | 64. Самарская обл. | 80. г. Санкт-Петербург |
| 9. Карачаево-Черкесская Республика | 43. Забайкальский край | 33. Волгоградская обл. | 51. Магаданская обл. | 65. Саратовская обл. | 81. Барнаульский АО |
| 10. Республика Карелия | 44. Камчатский край | 34. Вологодская обл. | 52. Новгородская обл. | 66. Свердловская обл. | 82. Кемеровский АО |
| 11. Республика Коми | 45. Краснодарский край | 35. Воронежская обл. | 53. Мурманская обл. | 67. Свердловская обл. | 83. Ханты-Мансийский АО |
| 12. Республика Марий Эл | 46. Красноярский край | 36. Ивановская обл. | 54. Нижегородская обл. | 68. Смоленская обл. | 84. Чукотский АО |
| 13. Республика Мордовия | 47. Пермский край | 37. Иркутская обл. | 55. Челябинская обл. | 69. Табасская обл. | 85. Ямало-Ненецкий АО |
| 14. Республика Саха (Якутия) | 48. Приморский край | 38. Калининградская обл. | 56. Новосибирская обл. | 70. Тверская обл. | |

■ менее 13,10	хорошо	(31 регион)
■ от 13,10 до 13,80	удовлетворительно	(15 регионов)
■ более 13,80	плохо	(37 регионов)

- В силу положительных демографических изменений, приведших к увеличению продолжительности жизни, количество граждан в старших возрастных группах увеличилось с 20,5% в 2006 г., 22,3% в 2011 г. до 23,5% в 2014 г. Это увеличило и общее количество умерших.
- Таким образом, хотя смертность среди лиц старше трудоспособного возраста снизилась, увеличение их числа определило тенденцию к росту общей смертности в стране.
- Следует отметить, что такая тенденция наблюдается не только в нашей стране. Так, американские исследователи, проанализировавшие данные по 188 странам пришли к выводу, что 41% увеличение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в мире с 1990 по 2013 гг. на 55 % обусловлено старением населения.

Что такое старение населения?

- Увеличение среднего возраста населения или изменение возрастной структуры популяции, при которой пожилые люди во все большей степени представлены в общей возрастной структуре страны.
- Причины старения населения: рост продолжительности жизни и снижение рождаемости.

- Согласно докладу ВОЗ (2015) к Международному дню пожилых людей (1 октября), благодаря успехам медицины, позволяющим большему числу людей жить дольше, ожидается, что к 2050 г. число людей старше 60 лет удвоится, что потребует кардинальных социальных перемен.
- **В настоящее время в мире насчитывается почти 700 миллионов человек старше 60 лет.**
- **К 2050 году число людей старше 60 лет достигнет двух миллиардов, составив более 20 процентов мирового населения.**

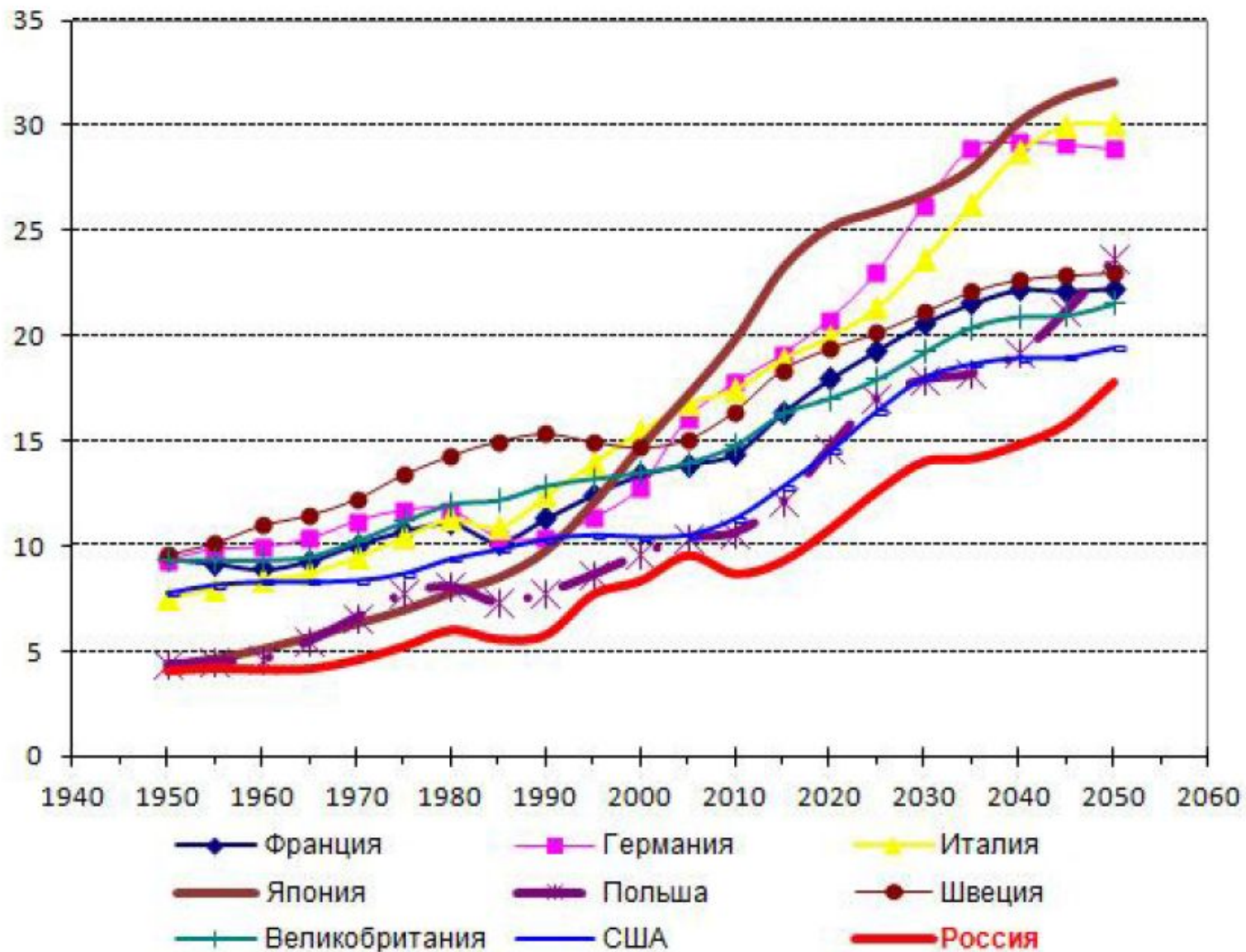


Рисунок 1. Доля населения в возрасте 65 лет и старше (65+), 1950-2050, мужчины

Источник. Расчеты на основе World Population Prospects database, 2010.

Доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения, %, 2014 г.

Российская Федерация – 23,5

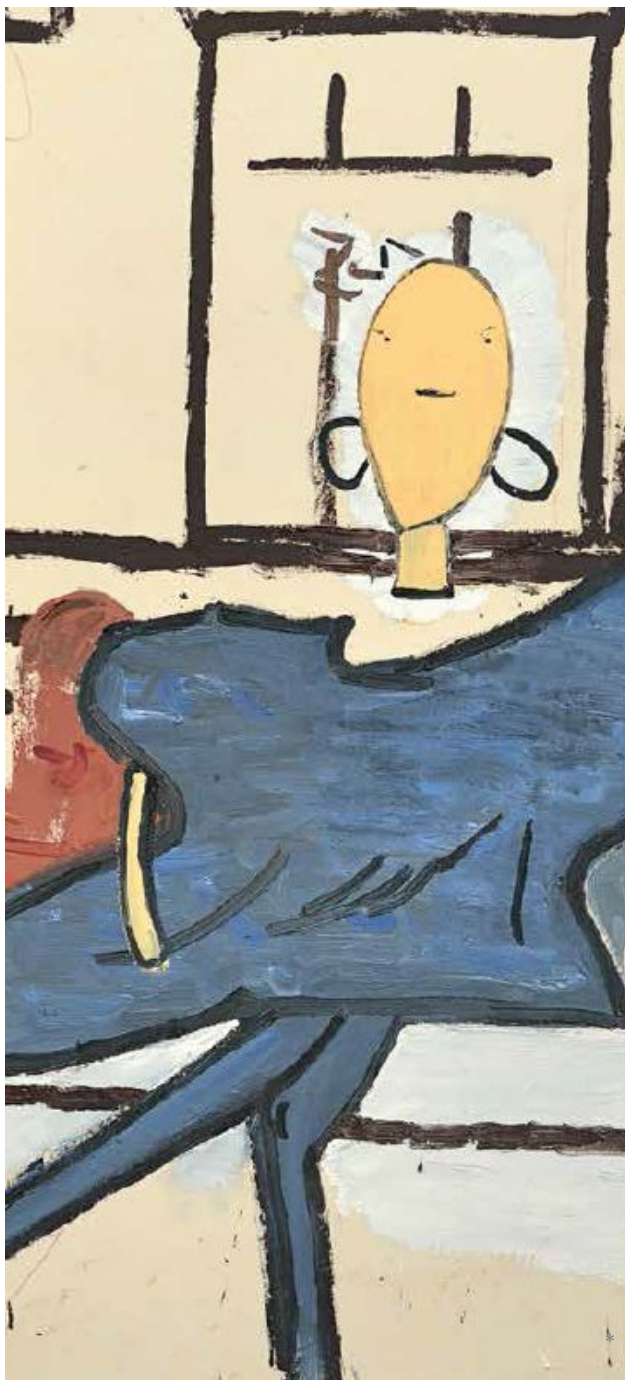


- | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 1. Республика Адыгея | 15. Республика Северная Осетия | 25. Ставропольский край | 41. Башкортостан | 51. Омская обл. | 71. Тюменская обл. |
| 2. Республика Алтай | 16. Республика Татарстан | 26. Хабаровский край | 42. Бурятия | 52. Оренбургская обл. | 72. Тульская обл. |
| 3. Республика Башкортостан | 17. Республика Тыва | 27. Амурская обл. | 43. Иркутская обл. | 53. Саратовская обл. | 73. Ульяновская обл. |
| 4. Республика Бурятия | 18. Чувашская Республика | 28. Архангельская обл. | 44. Карелия | 54. Пензенская обл. | 74. Челябинская обл. |
| 5. Республика Дагестан | 19. Республика Хакасия | 29. Астраханская обл. | 45. Костромская обл. | 55. Пермская обл. | 75. Ярославская обл. |
| 6. Республика Ингушетия | 20. Челябинская Республика | 30. Белгородская обл. | 46. Курганская обл. | 56. Ростовская обл. | 76. Ярославская обл. |
| 7. Кабардино-Балкарская Республика | 21. Чувашская Республика | 31. Брянская обл. | 47. Ленинградская обл. | 57. Ивановская обл. | 77. г. Москва |
| 8. Республика Калмыкия | 22. Алтайский край | 32. Владимирская обл. | 48. Новгородская обл. | 58. Липецкая обл. | 78. г. Санкт-Петербург |
| 9. Карачаево-Черкесская Республика | 23. Забайкальский край | 33. Волгоградская обл. | 49. Магаданская обл. | 59. Самарская обл. | 79. Бардынский АО |
| 10. Республика Карелия | 24. Краснодарский край | 34. Вологодская обл. | 50. Мурманская обл. | 60. Саarlанская обл. | 80. Ненецкий АО |
| 11. Республика Коми | 25. Красноярский край | 35. Воронежская обл. | 51. Мурманская обл. | 61. Свердловская обл. | 81. Ханты-Мансийский АО |
| 12. Республика Марий Эл | 26. Красноярский край | 36. Ивановская обл. | 52. Нижегородская обл. | 62. Смоленская обл. | 82. Чукотский АО |
| 13. Республика Мордовия | 27. Пермский край | 37. Иркутская обл. | 53. Новгородская обл. | 63. Тамбовская обл. | 83. Ямало-Ненецкий АО |
| 14. Республика Саха (Якутия) | 28. Приморский край | 38. Калининградская обл. | 54. Новосибирская обл. | 64. Тверская обл. | |

■ менее 22,50	низкая	(32 региона)
■ от 22,50 до 24,50	средняя	(17 регионов)
■ более 24,50	высокая	(34 региона)

- *Здоровое старение* должно рассматриваться как процесс развития и поддержания функциональной способности, обеспечивающей благополучие в пожилом возрасте.
- Четыре приоритетные области для действий:
 1. Согласование систем здравоохранения с потребностями пожилых людей;
 2. Разработка систем долгосрочной помощи;
 3. Создание благоприятных условий для людей пожилого возраста;
 4. Улучшение измерения, мониторинга и понимания.

- Это потребует изменения систем здравоохранения от моделей, основанных на лечении болезней, к **предоставлению ориентированной на пожилых людей комплексной помощи.**
- Это потребует разработки, иногда начиная с нуля, **всеобъемлющих систем долгосрочной помощи.**
- Это потребует **скоординированных ответных мер со стороны многих других секторов и многочисленных уровней управления.**
- И для этого необходимо будет найти **лучшие способы измерения и мониторинга здоровья и функционирования пожилых людей.**
- Эти действия, вероятно, станут **хорошей инвестицией в будущее общества.** В будущее, которое даст пожилым людям свободу жить такой жизнью, которую не могли представить себе предыдущие поколения.



Всемирная организация
здравоохранения

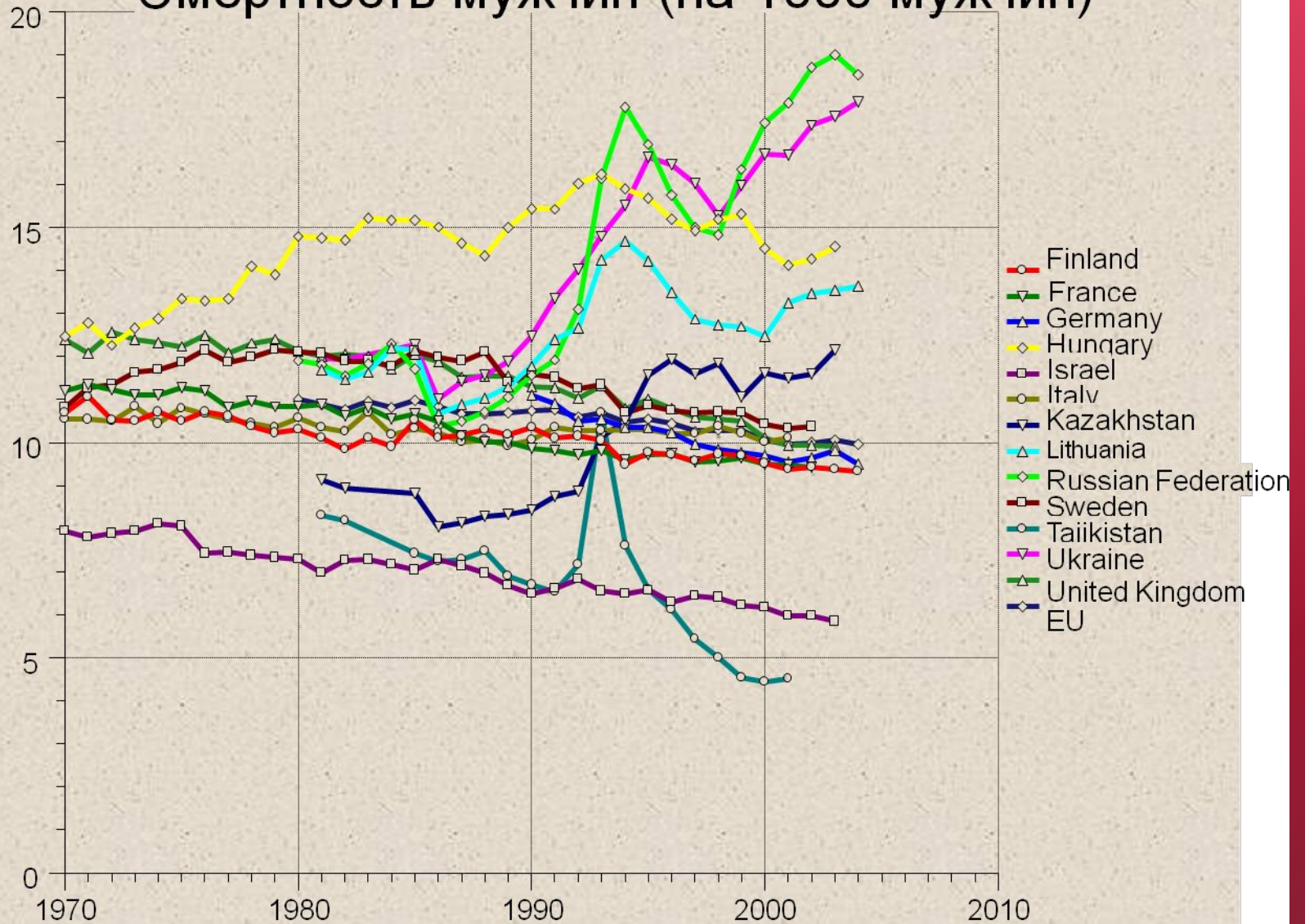
РЕЗЮМЕ

ВСЕМИРНЫЙ ДОКЛАД О СТАРЕНИИ И ЗДОРОВЬЕ



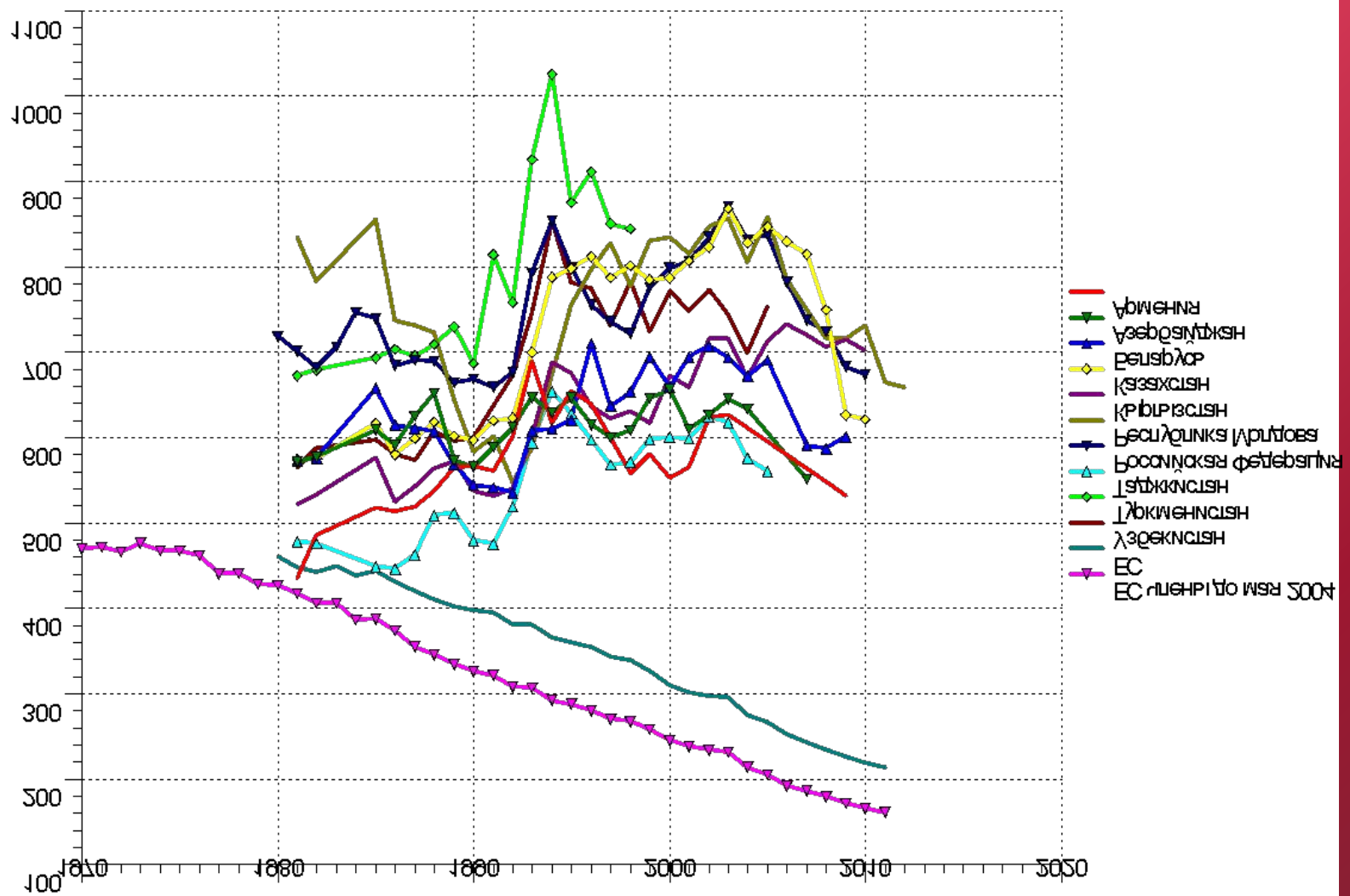
ВЫСШАЯ
ШКОЛА
УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНИЕМ

Смертность мужчин (на 1000 мужчин)



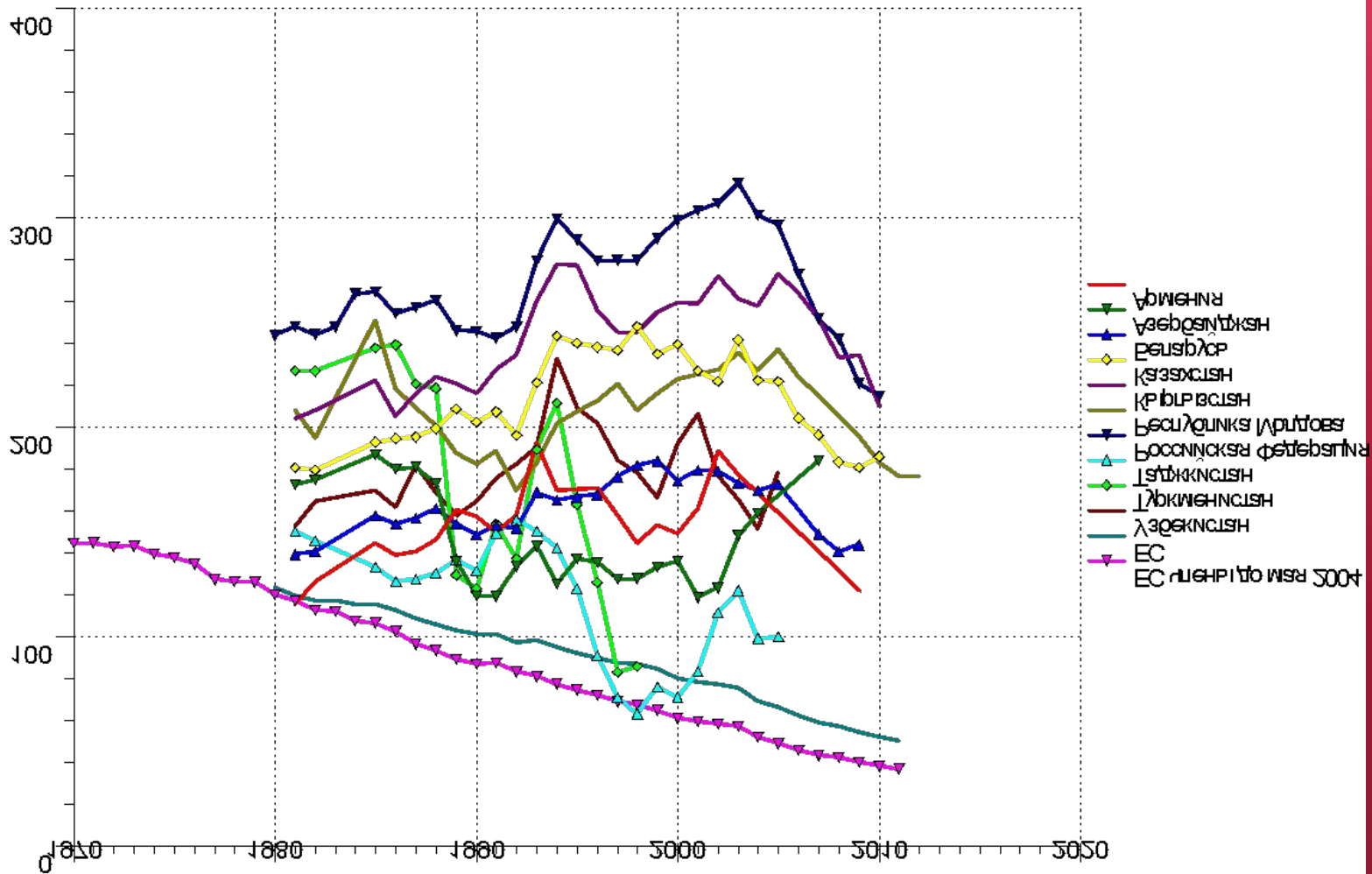


СКС* РОЦЕЗН ОДЛШНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ \100000



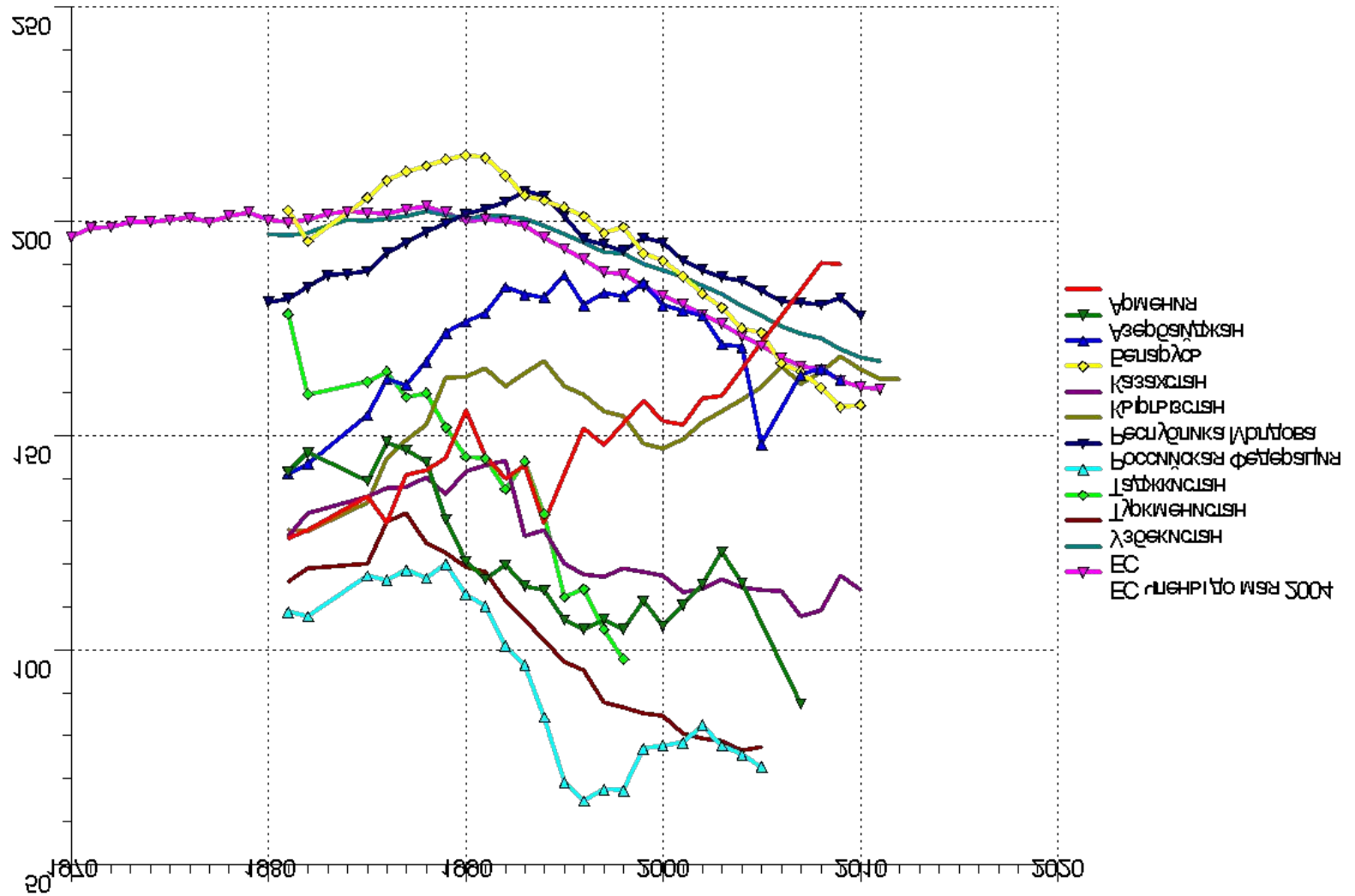


СКС СОСТАВЛЯЮТ ПОДЖЕНЫ МОЗГ \J 00000

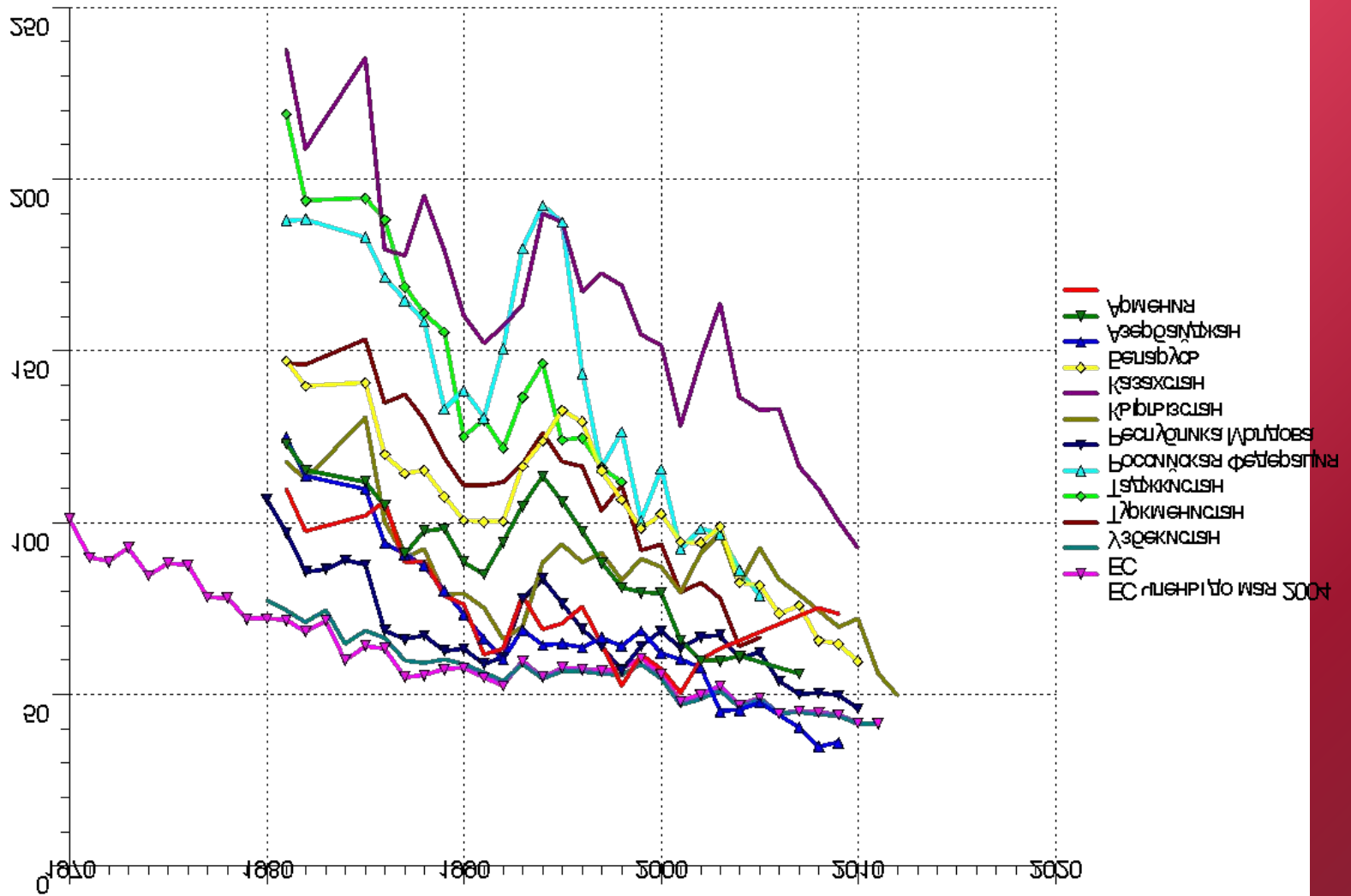




НОВОРОДЗОВАННЬ 100000



ՏԿՏ՝ ԸՕՂԱՅԻՆ ՕԸԼՏԻՈՅ ՄՐԻՃՏԻՆՔ՝ ԻՏ 100000



- Неутешительное для нас сравнение здоровья населения России и стран запада свидетельствует,
- во-первых, о том, что в мировой практике накоплен и успешно используется опыт профилактики и лечения хронических неинфекционных болезней, благодаря чему во множестве случаев удастся **предупредить смертельный исход**,
- во-вторых, о том, что этот **опыт не реализуется в нашей стране.**

- Мы живем на 10-15 лет меньше, чем американцы и европейцы, а наши демографические потери сопоставимы с военными.
- От всех причин смерти россияне умирают раньше, чем европейцы или американцы.

- В целом бедственное положение с российской смертностью на протяжении последних четырех десятилетий в решающей степени определяется неблагоприятной динамикой смертности от двух крупных групп причин смерти — болезней системы кровообращения и, особенно, внешних причин.

Актуальность темы предотвратимой смертности

- О качестве охраны здоровья населения можно судить по уровню смертности от ряда причин, преждевременной смерти от которых можно избежать путем предупреждения возникновения заболевания (потенциальной причины смерти) или его своевременного и адекватного лечения (D.D.Rutstein et al., 1976)
- Применимость методологии предотвратимой смертности для анализа деятельности здравоохранения в странах с любым уровнем социально-экономического развития и системой охраны здоровья населения (Westerling 2001).
- Процесс официального формирования списка предотвратимых причин стимулирует систему здравоохранения провести анализ проблем и обеспечить действенное устранение их на основе обоснованных программ и четко направленного воздействия.

Группа 1: Смертность, предотвратимая мерами первичной профилактики :

- Злокачественные новообразования: губы, полости рта и глотки; пищевода; печени и внутрипеченочных желчных протоков; гортани; трахеи, бронхов, легких; других и неточно обозначенных локализаций органов дыхания и грудной клетки; мочевого пузыря; др. и неуточненные мочевых органов (C00-C15, C22, C30-C34, C37-C39, C65-C68)
- Субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния, инфаркт мозга, инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт, другие цереброваскулярные болезни (I60-I64, I67-I69)
- Алкогольная болезнь печени (алкогольный: цирроз, гепатит, фиброз), фиброз и цирроз печени (кроме алкогольного), другие болезни печени (K70-K76)
- КЛАСС XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних факторов (S00-S09, T00-T98)

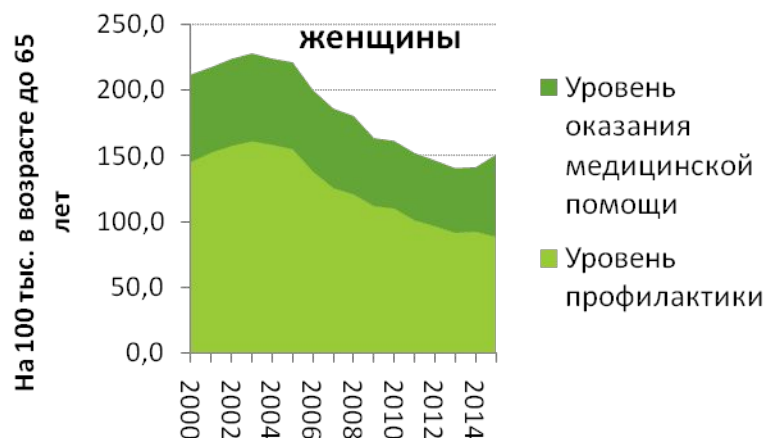
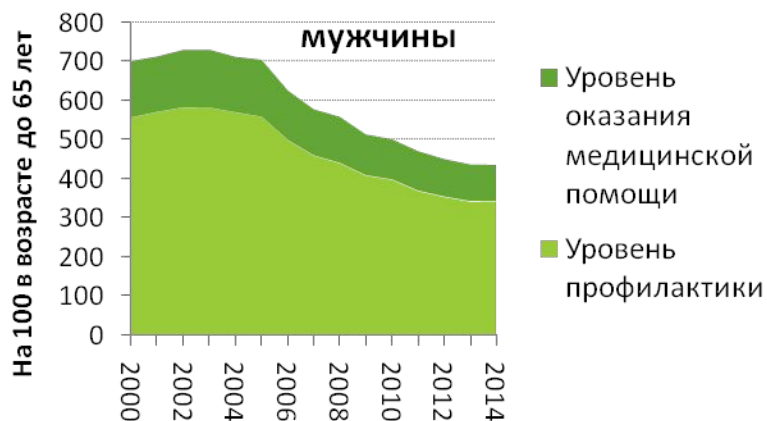
Группа 2: Смертность, предотвратимая при своевременном выявлении и адекватной диагностике

- Злокачественная меланома кожи, другие злокачественные новообразования кожи (C43-C44)
- Злокачественные новообразования грудной железы, злокачественные новообразования шейки матки, злокачественные новообразования др. и неуточненных частей матки (C50, C54, C55)

Группа 3: Смертность, предотвратимая путем улучшения качества медицинской помощи

- Злокачественные новообразования предстательной железы; других мужских половых органов, болезнь Ходжкина, неходжкинская лимфома, лейкемия (C60-C63, C81-C85, C91-C95)
- Хронические ревматические болезни сердца, гипертоническая болезнь (I05-I09, I10-I13, I15)
- Язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки, болезни червеобразного отростка (аппендикса), грыжи, желчно-каменная болезнь (холелитиаз), холецистит (K25, K26, K35-K38, K40-K46, K80, K81)
- КЛАСС I. Инфекционные и паразитарные болезни (A00-A99, B00-B99)
- КЛАСС X. Болезни органов дыхания (J00-J99)
- КЛАСС XV. Осложнения беременности, родов и послеродового периода (O00-O99)

Динамика и структура смертности от причин, предотвратимых на уровне первичной профилактики и оказания медицинской помощи



На 100 тыс. лиц в возрасте до 65 лет, стандартизованный коэффициент

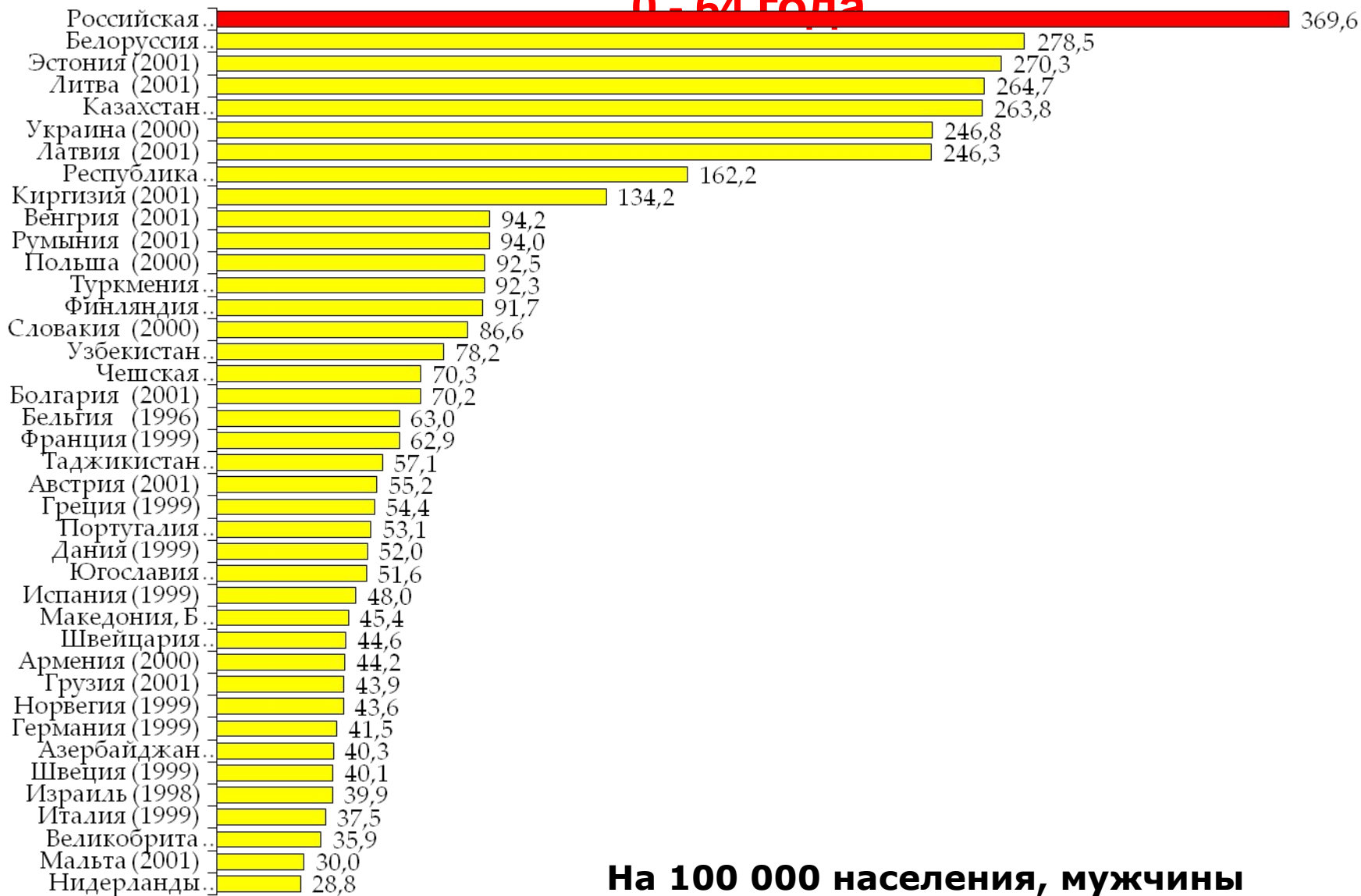
	Уровень первичной профилактики	Уровень оказания медицинской помощи	Всего
мужчины			
2000	557,8	145,4	703,2
2015	325,4	92,7	418,1
2015/2000	-41,7	-36,2	-40,5
женщины			
2000	145,6	66,5	212,1
2015	88,8	62,3	151,1
2015/2000	-39,0	-6,3	-28,8

	В %			
	мужчины		женщины	
	2000	2015	2000	2015
Уровень первичной профилактики	79,3	77,8	68,6	58,8
Уровень оказания медицинской помощи	20,7	22,2	31,4	41,2
	100,0	100,0	100,0	100,0

Актуальность внешних причин

- Разрыв России с европейскими странами по смертности максимальный именно в отношении внешних причин
- Основные потери продолжительности жизни формируются в трудоспособных возрастах, в которых травмы и отравления – ведущая причина смерти
- Смертность от травм и отравлений относится к предотвратимой
- Максимальные фальсификация (по объективным и субъективным причинам) касаются статистики внешних причин смерти

Смертность от внешних причин — травмы и отравлений, 0 - 64 года



На 100 000 населения, мужчины

- Сочетание чрезвычайно высокой вероятности смерти от внешних причин смерти (у мужчин — в 3,6 раза выше, чем на Западе) с очень низким возрастом смерти (у мужчин — 42,2 года, на 13,5 года ниже, чем на Западе), превращают **внешние причины** в главное препятствие росту продолжительности жизни в России.
- Если же оценить соответствующий вклад в смертность наиболее жизнеспособной части населения — взрослых в возрасте от 15 до 65 лет, — то **внешние причины** вообще выходят на первое место.

Коэффициенты смертности по основным классам причин смерти, 1995-2011

(число умерших на 100 000 человек населения)

Причины смерти	Год								
	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Умершие от всех причин	1497,7	1529	1609,9	1520,6	1463,9	1462,4	1416,8	1420,0	1347,0
в том числе:									
от болезней системы кровообращения	790,7	846,1	908	864,8	833,9	835,5	801,0	806,4	753,0
от новообразований	203	204,7	201,2	200,9	203,0	203,8	206,9	205,2	204,6
от внешних причин смерти	236,8	219	220,7	198,5	182,5	172,2	158,3	151,8	139,4
из них:									
от случайных отравлений алкоголем	29,5	25,6	28,6	23,1	17,7	16,9	15,0	13,4	11,4
от всех видов транспортных несчастных случаев	26,3	27,2	28,1	26,8	27,5	25	21,2	20,0	20,7
от самоубийств	41,4	39,1	32,2	30,1	29,1	27,1	26,5	23,4	21,8
от убийств	30,8	28,2	24,9	20,2	17,9	16,7	15,1	13,3	11,7
от болезней органов дыхания	73,9	70,2	66,2	58,1	54,8	56	56,0	52,4	51,9
от болезней органов пищеварения	46,1	44,4	65,5	62,8	61,7	63,7	62,7	64,4	62,2
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	20,7	24,9	27,2	25,1	24,2	24,3	24,0	23,5	23,6

Коэффициенты смертности по основным классам причин смерти, 1995-2011, мужчины (число умерших на 100 000 мужчин)

Причины смерти	Год								
	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Умершие от всех причин	1692,3	1734,7	1875,5	1740,1	1665,9	1660,5	1597,1	1591,1	1508,8
в том числе:									
от болезней системы кровообращения	730,1	801,6	905,9	845,7	812,1	815,8	782,4	784,9	735,1
от новообразований	242,5	241,3	234,8	233,2	235,6	235,8	239,0	236,7	236,2
от внешних причин смерти	395,2	367,6	371,0	332,1	306,1	288,6	263,7	253,0	232,2
из них:									
от случайных отравлений алкоголем	49	42,4	47,7	38,5	29,7	28,4	25,0	22,1	19,1
от всех видов транспортных несчастных случаев	42,2	42,9	44,2	42,2	43,7	39,6	33,6	31,8	33,1
от самоубийств	72,9	70,3	58,1	53,9	51,6	47,9	47,3	41,9	38,7
от убийств	50	45,2	40,4	32,8	29,2	27,4	24,4	21,5	19,3
от болезней органов дыхания	107,6	106,2	104,1	89,7	84,5	86,6	84,5	80,2	78,9
от болезней органов пищеварения	58,2	55,7	81,9	77,9	76,1	78,7	77,2	79,5	76,2
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	35,4	43,9	46,4	42,5	40,4	40,7	39,7	38,2	37,9

Анализ показателя смертности у лиц трудоспособного возраста по субъектам Российской Федерации продемонстрировал совершенно иное, по сравнению с общей смертностью, распределение:

это регионы, в которых отмечался

- наиболее высокий уровень распространенности и заболеваемости (новые случаи) хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами,
- а также наиболее высокая смертность от острых отравлений алкоголем, в том числе суррогатным,
- и самоубийств.

Смертность населения трудоспособного возраста (количество умерших на 1000 населения соответствующего возраста), 2014 г.

Российская Федерация – 5,7



- | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. Республика Адыгея | 16. Республика Северная Осетия | 29. Ставропольский край | 42. Калужская обл. | 57. Омская обл. | 70. Томская обл. |
| 2. Республика Алтай | 17. Республика Татарстан | 30. Хабаровский край | 43. Каневская обл. | 58. Оренбургская обл. | 71. Тульская обл. |
| 3. Республика Башкортостан | 18. Республика Тыва | 31. Амурская обл. | 44. Кировская обл. | 59. Орловская обл. | 72. Тюменская обл. |
| 4. Республика Бурятия | 19. Чувашская Республика | 32. Красноярский край | 45. Костромская обл. | 60. Пензенская обл. | 73. Ульяновская обл. |
| 5. Республика Дагестан | 20. Алтайский край | 33. Иркутская обл. | 46. Курганская обл. | 61. Пермская обл. | 74. Челябинская обл. |
| 6. Республика Ингушетия | 21. Забайкальский край | 34. Астраханская обл. | 47. Курская обл. | 62. Рязанская обл. | 75. Ярославская обл. |
| 7. Кабардино-Балкарская Республика | 22. Камчатский край | 35. Белгородская обл. | 48. Курская обл. | 63. г. Москва | |
| 8. Республика Калмыкия | 23. Краснодарский край | 36. Брянская обл. | 49. Ленинградская обл. | 64. Самарская обл. | 76. г. Санкт-Петербург |
| 9. Карачаево-Черкесская Республика | 24. Пермский край | 37. Владимирская обл. | 50. Липецкая обл. | 65. Саратовская обл. | 77. Еврейская АО |
| 10. Республика Карелия | 25. Приморский край | 38. Волгоградская обл. | 51. Магadanская обл. | 66. Свердловская обл. | 78. Ненецкий АО |
| 11. Республика Коми | | 39. Воронежская обл. | 52. Московская обл. | 67. Смоленская обл. | 79. Чукотский АО |
| 12. Республика Марий Эл | | 40. Ивановская обл. | 53. Мурманская обл. | 68. Тамбовская обл. | 80. Ямало-Ненецкий АО |
| 13. Республика Мордовия | | 41. Иркутская обл. | 54. Нижегородская обл. | 69. Тверская обл. | |
| 14. Республика Саха (Якутия) | | 42. Калининградская обл. | 55. Новгородская обл. | | |

■ менее 5,70	хорошо	(24 региона)
■ от 5,70 до 6,50	удовлетворительно	(26 регионов)
■ более 6,50	плохо	(33 региона)

Число больных хроническим алкоголизмом + алкогольными психозами, состоящих под наблюдением на конец отчетного года (на 100 тыс. населения), 2014 г.

Российская Федерация – 1155,4



- | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 1. Республика Адыгея | 15. Республика Северная Осетия | 29. Ставропольский край | 40. Калининская обл. | 51. Омская обл. | 71. Томская обл. |
| 2. Республика Алтай | 16. Республика Татарстан | 30. Хабаровский край | 41. Кемеровская обл. | 52. Оренбургская обл. | 72. Тульская обл. |
| 3. Республика Башкортостан | 17. Республика Тыва | 31. Амурская обл. | 42. Кировская обл. | 53. Орловская обл. | 73. Тамбовская обл. |
| 4. Республика Бурятия | 18. Хакасская Республика | 32. Архангельская обл. | 43. Костромская обл. | 54. Пензенская обл. | 74. Ульяновская обл. |
| 5. Республика Дагестан | 19. Республика Ингушетия | 33. Астраханская обл. | 44. Курганская обл. | 55. Пермская обл. | 75. Челябинская обл. |
| 6. Республика Ингушетия | 20. Чувашская Республика | 34. Белгородская обл. | 45. Курская обл. | 56. Ростовская обл. | 76. Ярославская обл. |
| 7. Кабардино-Балкарская Республика | 21. Чувашская Республика | 35. Брянская обл. | 46. Ленинградская обл. | 57. Рязанская обл. | 77. г. Москва |
| 8. Республика Калмыкия | 22. Алтайский край | 36. Владимирская обл. | 47. Липецкая обл. | 58. Самарская обл. | 78. г. Санкт-Петербург |
| 9. Карачаево-Черкесская Республика | 23. Забайкальский край | 37. Волгоградская обл. | 48. Магаданская обл. | 59. Саратовская обл. | 79. Еврейская АО |
| 10. Республика Карелия | 24. Камчатский край | 38. Вологодская обл. | 49. Новосибирская обл. | 60. Свердловская обл. | 80. Ненецкий АО |
| 11. Республика Коми | 25. Краснодарский край | 39. Воронежская обл. | 50. Мурманская обл. | 61. Свердловская обл. | 81. Ханты-Мансийский АО |
| 12. Республика Марий Эл | 26. Красноярский край | 40. Ивановская обл. | 51. Нижегородская обл. | 62. Смоленская обл. | 82. Чукотский АО |
| 13. Республика Мордовия | 27. Пермский край | 41. Иркутская обл. | 52. Новгородская обл. | 63. Тамбовская обл. | 83. Ямало-Ненецкий АО |
| 14. Республика Саха (Якутия) | 28. Приморский край | 42. Калининградская обл. | 53. Новосибирская обл. | 64. Тверская обл. | |

- | | | |
|---|-------------------|---------------|
| ■ менее 1 155,40 | хорошо | (30 регионов) |
| ■ от 1 155,40 до 1 215,00 | удовлетворительно | (3 региона) |
| ■ более 1 215,00 | плохо | (50 регионов) |

Заболѣваемость хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами (на 100 тыс населения)

Российская Федерация - 74,6



- | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. Республика Крым | 15. Республика Северная Осетия | 25. Ставропольский край | 41. Калининская обл. | 51. Омская обл. | 71. Томская обл. |
| 2. Республика Алтай | 16. Республика Татарстан | 26. Хабаровский край | 42. Кемеровская обл. | 52. Оренбургская обл. | 72. Тульская обл. |
| 3. Республика Башкортостан | 17. Республика Тыва | 27. Амурская обл. | 43. Кировская обл. | 53. Орловская обл. | 73. Тюменская обл. |
| 4. Республика Бурятия | 18. Удмуртская Республика | 28. Архангельская обл. | 44. Красноярская обл. | 54. Пензенская обл. | 74. Ульяновская обл. |
| 5. Республика Дагестан | 19. Республика Хакасия | 29. Астраханская обл. | 45. Курганская обл. | 55. Пермская обл. | 75. Челябинская обл. |
| 6. Республика Ингушетия | 20. Чувашская Республика | 30. Белгородская обл. | 46. Курская обл. | 56. Ростовская обл. | 76. Ярославская обл. |
| 7. Кабардино-Балкарская Республика | 21. Чувашская Республика | 31. Брянская обл. | 47. Ленинградская обл. | 57. Рязанская обл. | 77. г. Москва |
| 8. Республика Калмыкия | 22. Алтайский край | 32. Владимирская обл. | 48. Липецкая обл. | 58. Самарская обл. | 78. г. Санкт-Петербург |
| 9. Карачаево-Черкесская Республика | 23. Забайкальский край | 33. Волгоградская обл. | 49. Магнитогорская обл. | 59. Саратовская обл. | 79. Еврейская АО |
| 10. Республика Карелия | 24. Камчатский край | 34. Вологодская обл. | 50. Московская обл. | 60. Смоленская обл. | 80. Ненецкий АО |
| 11. Республика Коми | 25. Краснодарский край | 35. Воронежская обл. | 51. Мурманская обл. | 61. Свердловская обл. | 81. Чукотский АО |
| 12. Республика Марий Эл | 26. Красноярский край | 36. Ивановская обл. | 52. Нижегородская обл. | 62. Смоленская обл. | 82. Чукотский АО |
| 13. Республика Мордовия | 27. Пермский край | 37. Иркутская обл. | 53. Новгородская обл. | 63. Тамбовская обл. | 83. Ямало-Ненецкий АО |
| 14. Республика Саха (Якутия) | 28. Приморский край | 38. Калининградская обл. | 54. Новосибирская обл. | 79. Тверская обл. | |

■ менее 74,60	хорошо	(31 регион)
■ от 74,60 до 78,00	удовлетворительно	(4 региона)
■ более 78,00	плохо	(48 регионов)

Смертность населения от случайных отравлений алкоголем (на 100 тыс населения), 2014 г.

Российская Федерация – 10,6



- | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1. Республика Адыгея | 15. Республика Северная Осетия | 29. Ставропольский край | 43. Кабульская обл. | 57. Омская обл. | 70. Томская обл. |
| 2. Республика Алтай | 16. Республика Татарстан | 30. Хабаровский край | 44. Кемеровская обл. | 58. Оренбургская обл. | 71. Тульская обл. |
| 3. Республика Башкортостан | 17. Республика Тыва | 31. Амурская обл. | 45. Кировская обл. | 59. Орловская обл. | 72. Тюменская обл. |
| 4. Республика Бурятия | 18. Хакасская Республика | 32. Брянская обл. | 46. Костромская обл. | 60. Пензенская обл. | 73. Ульяновская обл. |
| 5. Республика Дагестан | 19. Республика Хакасия | 33. Астраханская обл. | 47. Курганская обл. | 61. Пермская обл. | 74. Челябинская обл. |
| 6. Республика Ингушетия | 20. Чеченская Республика | 34. Белгородская обл. | 48. Курская обл. | 62. Ростовская обл. | 75. Ярославская обл. |
| 7. Кабардино-Балкарская Республика | 21. Чувашская Республика | 35. Брянская обл. | 49. Ленинградская обл. | 63. Рязанская обл. | 76. г. Москва |
| 8. Республика Калмыкия | 22. Алтайский край | 36. Владимирская обл. | 50. Липецкая обл. | 64. Самарская обл. | 77. г. Санкт-Петербург |
| 9. Карачаево-Черкесская Республика | 23. Забайкальский край | 37. Волгоградская обл. | 51. Магаданская обл. | 65. Саратовская обл. | 78. Кировская АО |
| 10. Республика Карелия | 24. Камчатский край | 38. Вологодская обл. | 52. Московская обл. | 66. Свердловская обл. | 79. Новгородская АО |
| 11. Республика Коми | 25. Краснодарский край | 39. Воронежская обл. | 53. Мурманская обл. | 67. Свердловская обл. | 80. Кацлы Махачинской АО |
| 12. Республика Марий Эл | 26. Красноярский край | 40. Ивановская обл. | 54. Нижегородская обл. | 68. Смоленская обл. | 81. Чувашский АО |
| 13. Республика Мордовия | 27. Пермский край | 41. Иркутская обл. | 55. Новгородская обл. | 69. Тамбовская обл. | 82. Ило-Ило-Ило АО |
| 14. Республика Саха (Якутия) | 28. Приморский край | 42. Калининградская обл. | 56. Новосибирская обл. | 76. Тверская обл. | |

■ менее 10,60	хорошо	(36 регионов)
■ от 10,60 до 12,00	удовлетворительно	(4 региона)
■ более 12,00	плохо	(43 региона)

Смертность населения от самоубийств (на 100 тыс. населения), 2014 г.

Российская Федерация – 18,5



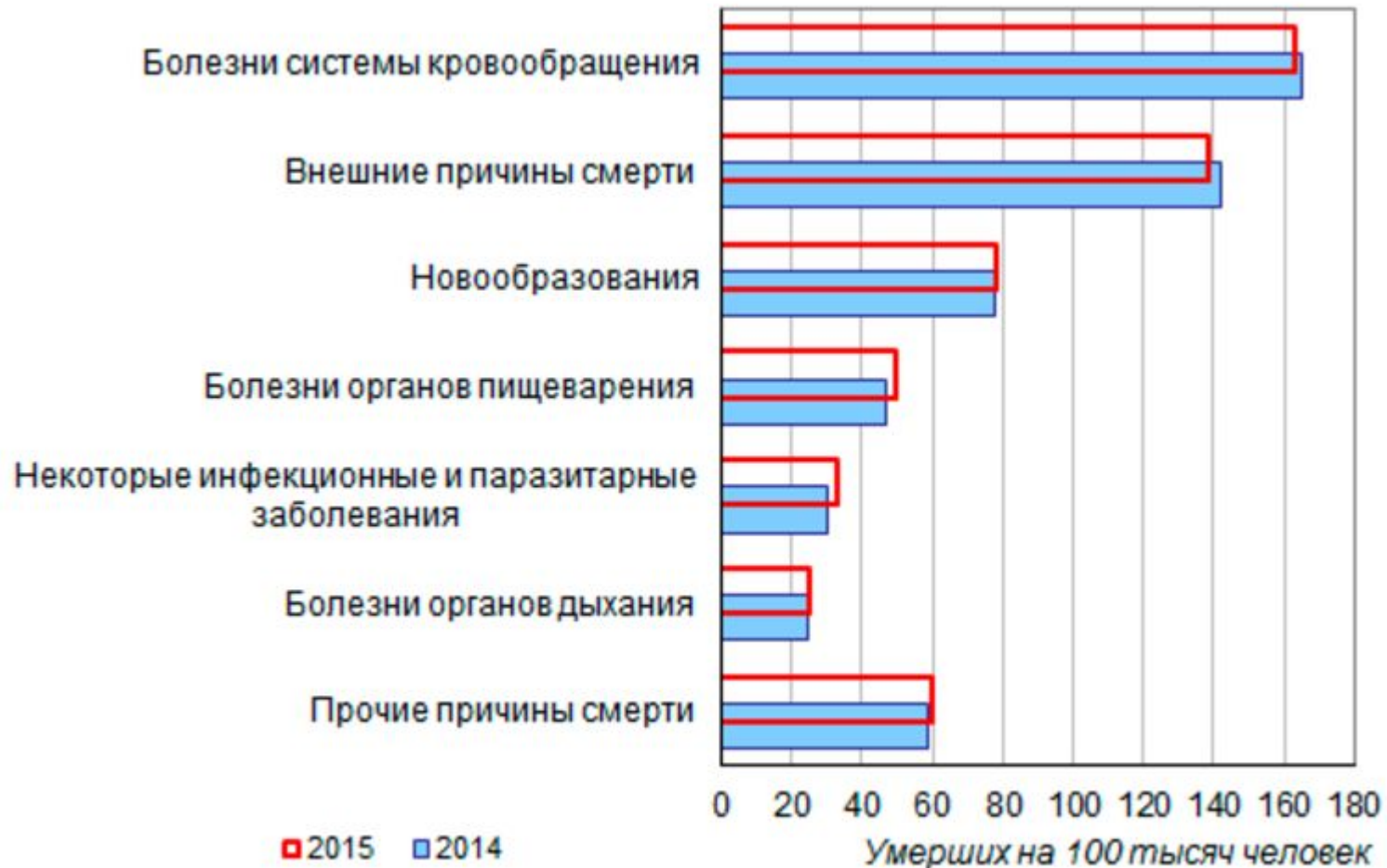
- | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. Республика Адыгея | 16. Республика Северная Осетия | 29. Ставропольский край | 43. Кабардинская обл. | 57. Омская обл. | 71. Томская обл. |
| 2. Республика Алтай | 18. Республика Татарстан | 30. Хабаровский край | 44. Кемеровская обл. | 58. Оренбургская обл. | 72. Тульская обл. |
| 3. Республика Башкортостан | 17. Республика Тыва | 31. Амурская обл. | 45. Кировская обл. | 59. Орловская обл. | 73. Ульяновская обл. |
| 4. Республика Бурятия | 18. Ханты-Мансийский АО | 32. Архангельская обл. | 46. Костромская обл. | 60. Пензенская обл. | 74. Ульяновская обл. |
| 5. Республика Дагестан | 19. Республика Хакасия | 33. Астраханская обл. | 47. Курганская обл. | 61. Пермская обл. | 75. Челябинская обл. |
| 6. Республика Ингушетия | 20. Чеченская Республика | 34. Белгородская обл. | 48. Курганская обл. | 62. Ростовская обл. | 76. Ярославская обл. |
| 7. Кабардино-Балкарская Республика | 21. Чувашская Республика | 35. Брянская обл. | 49. Ленинградская обл. | 63. Ивановская обл. | 77. г. Москва |
| 8. Республика Калмыкия | 22. Алтайский край | 36. Владимирская обл. | 50. Липецкая обл. | 64. Самарская обл. | 78. г. Санкт-Петербург |
| 9. Карачаево-Черкесская Республика | 23. Забайкальский край | 37. Волгоградская обл. | 51. Магаданская обл. | 65. Саратовская обл. | 79. Еврейская АО |
| 10. Республика Карелия | 24. Камчатский край | 38. Вологодская обл. | 52. Московская обл. | 66. Смоленская обл. | 80. Ненецкий АО |
| 11. Республика Коми | 25. Краснодарский край | 39. Воронежская обл. | 53. Мурманская обл. | 67. Свердловская обл. | 81. Чукотский АО |
| 12. Республика Марий Эл | 26. Красноярский край | 40. Ивановская обл. | 54. Новгородская обл. | 68. Смоленская обл. | 82. Чукотский АО |
| 13. Республика Мордовия | 27. Пермский край | 41. Иркутская обл. | 55. Новгородская обл. | 69. Тамбовская обл. | 83. Ямало-Ненецкий АО |
| 14. Республика Саха (Якутия) | 28. Приморский край | 42. Калининградская обл. | 56. Новосибирская обл. | 70. Тверская обл. | |

■ менее 18,50	хорошо	(39 регионов)
■ от 18,50 до 20,00	удовлетворительно	(4 региона)
■ более 20,00	плохо	(43 региона)

Основными причинами смертности трудоспособного населения являются:

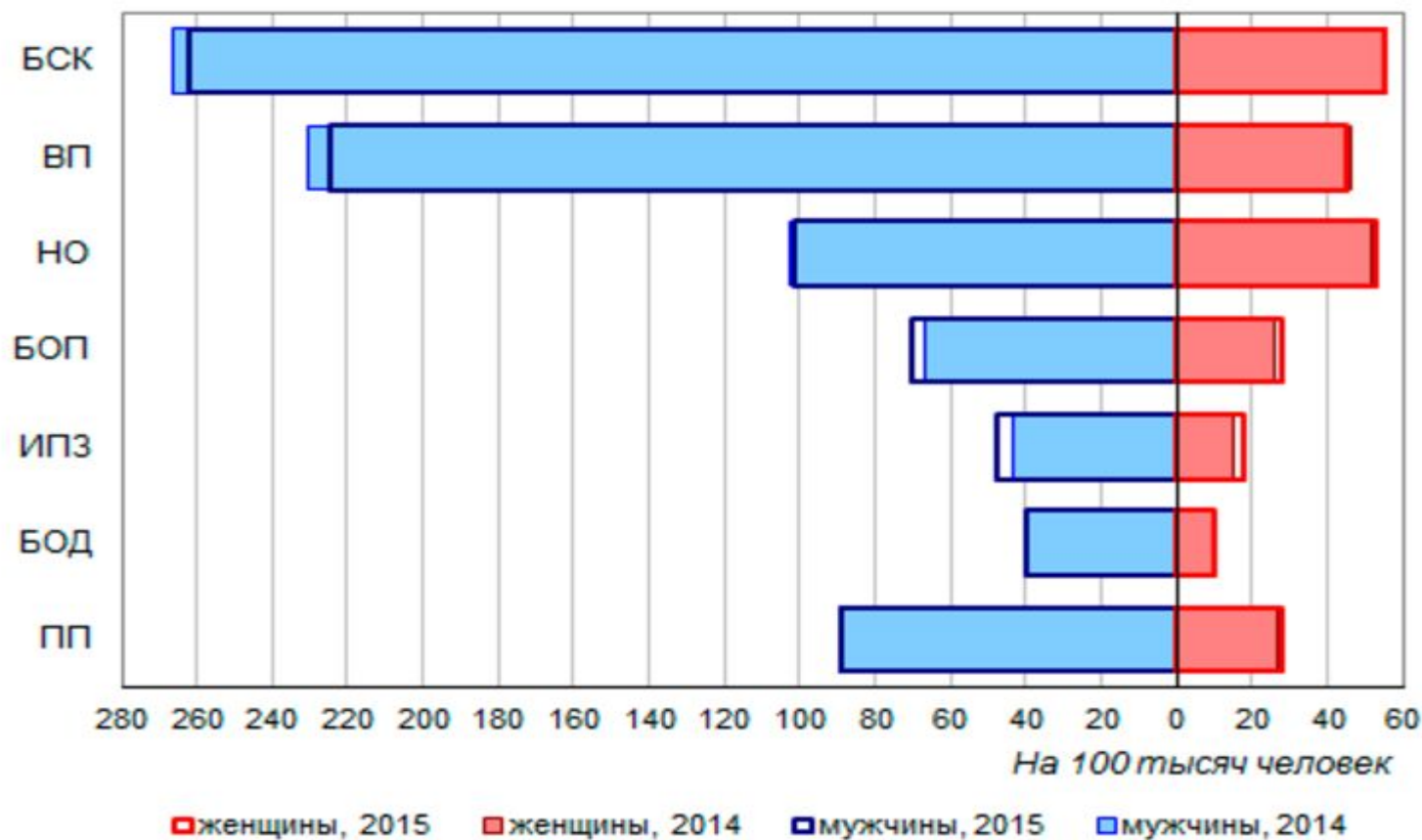
- сердечно-сосудистые заболевания (вклад в смертность – около 30 %),
- внешние причины: травмы, отравления, самоубийства (вклад в смертность – 28,2 %),
- новообразования (вклад в смертность – 14,1 %),
- болезни органов пищеварения (вклад в смертность – 8,9 %).
- Важно отметить, что подавляющее большинство смертей от внешних причин происходит в состоянии алкогольного опьянения.

СМЕРТНОСТЬ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ ПО ОСНОВНЫМ КЛАССАМ БОЛЕЗНЕЙ (на 100 тысяч населения трудоспособного возраста)



СМЕРТНОСТЬ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ПО ОСНОВНЫМ КЛАССАМ ПРИЧИН СМЕРТИ

(на 100 тысяч мужчин и женщин трудоспособного возраста)



* БСК - болезни системы кровообращения, НО - новообразования, ВП – внешние причины, БОП - болезни органов пищеварения, БОД - болезни органов дыхания, ИПЗ – некоторые инфекционные и паразитарные болезни, ПП – прочие причины

Доля «алкогольных смертей» в разных причинах смерти

	Виды смертности (диагнозы)	%	На 100 000
М У Ж Ч И Н Ы	Отравления алкоголем	100,0	35,0
	Убийства	73,4	23,7
	Самоубийства	44,5	27,7
	Сердечнососудистые	20,6	251,7
	Всего	23,9	522,2
Жен- щины	Всего	15,0	175,0

**В связи с алкоголем умирает в год
351,7 тыс. мужчин и 135,1 тыс. женщин
Всего: 486,8 тысяч**



Россия занимает 1-е место в мире по среднему потреблению крепких алкогольных напитков (7,5 л. этанола на взрослого в год) (WHO Global Alcohol Database)

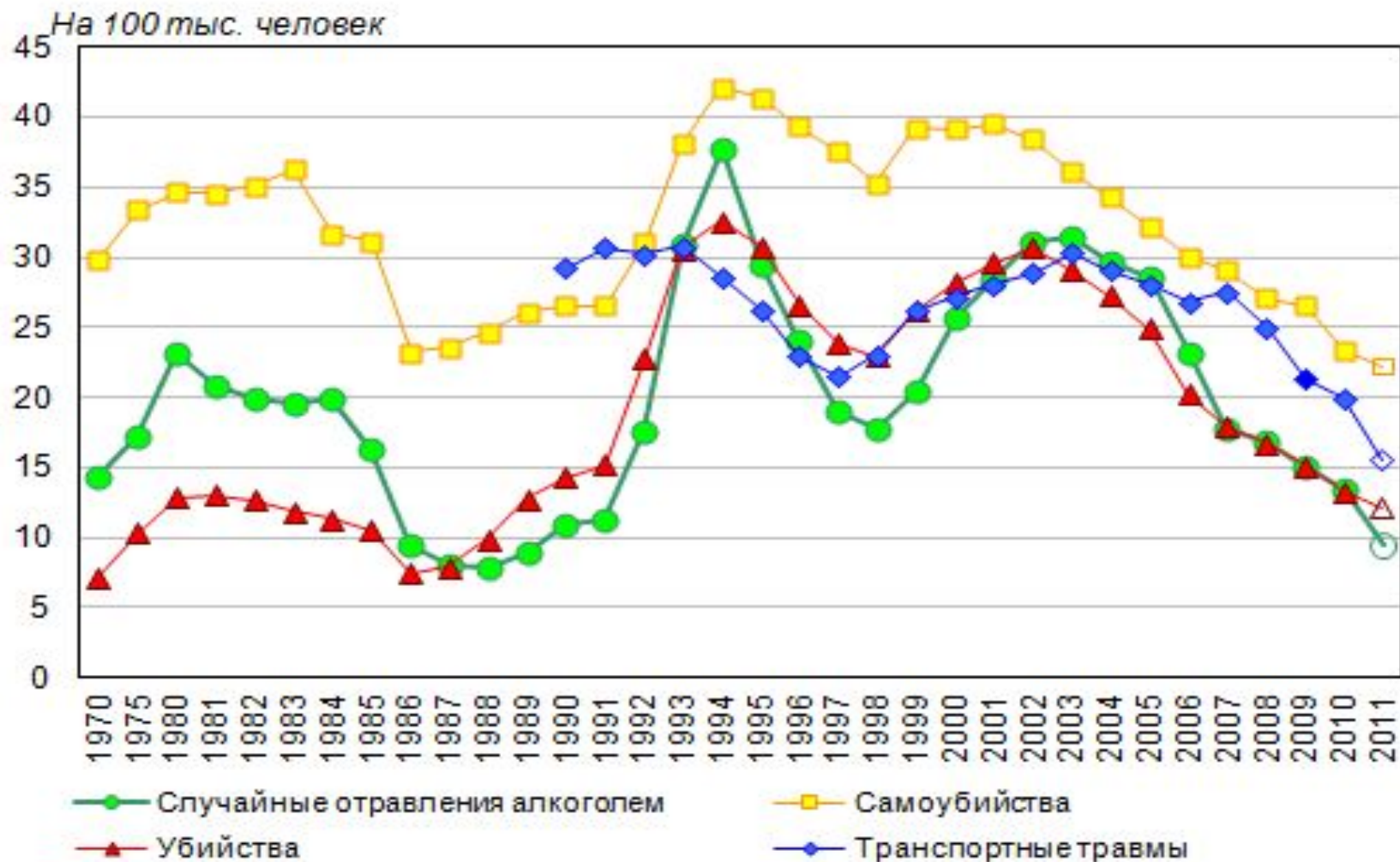
ПОСЛЕДСТВИЯ

- 400 тыс. преждевременных смертей в год**
- 2-й в мире уровень разводов (UN Divorce Statistics) , причина 28% разводов – алкоголизм (Зарипова с соавт. 2011)
- 1-й в Европе уровень убийств* (50-70% убийств в России связаны с алкоголем) ** (МВД РФ)
- 1-й в ОЭСР уровень смертности детей от насилия (Doing Better for the Families, OECD, 2011)
- 2-й в мире уровень самоубийств*
- 1-я в мире доля детей, живущих вне семьи и государственных учреждениях (UNICEF, Социальный мониторинг Инноченти, 2006)
- Падение производительности труда, деградация рабочей силы - только 10% тяжело пьющих мужчин имеют постоянный заработок (RLMS, 2004)
- Сжатие внутреннего рынка и спроса вследствие высокой смертности населения
- Экономические среднегодовые потери России от смертности и социальных проблем, связанных с алкоголем, составляют не менее одного триллиона 700 миллиардов рублей**

* WHO Mortality Database

** Доклад Общественной палаты РФ «Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия». М, 2009.

Число умерших от некоторых внешних причин, 1970, 1975, 1980-2011 годы, на 100 тысяч человек постоянного населения



Смертность по отдельным внешним причинам в России, 1990-2014

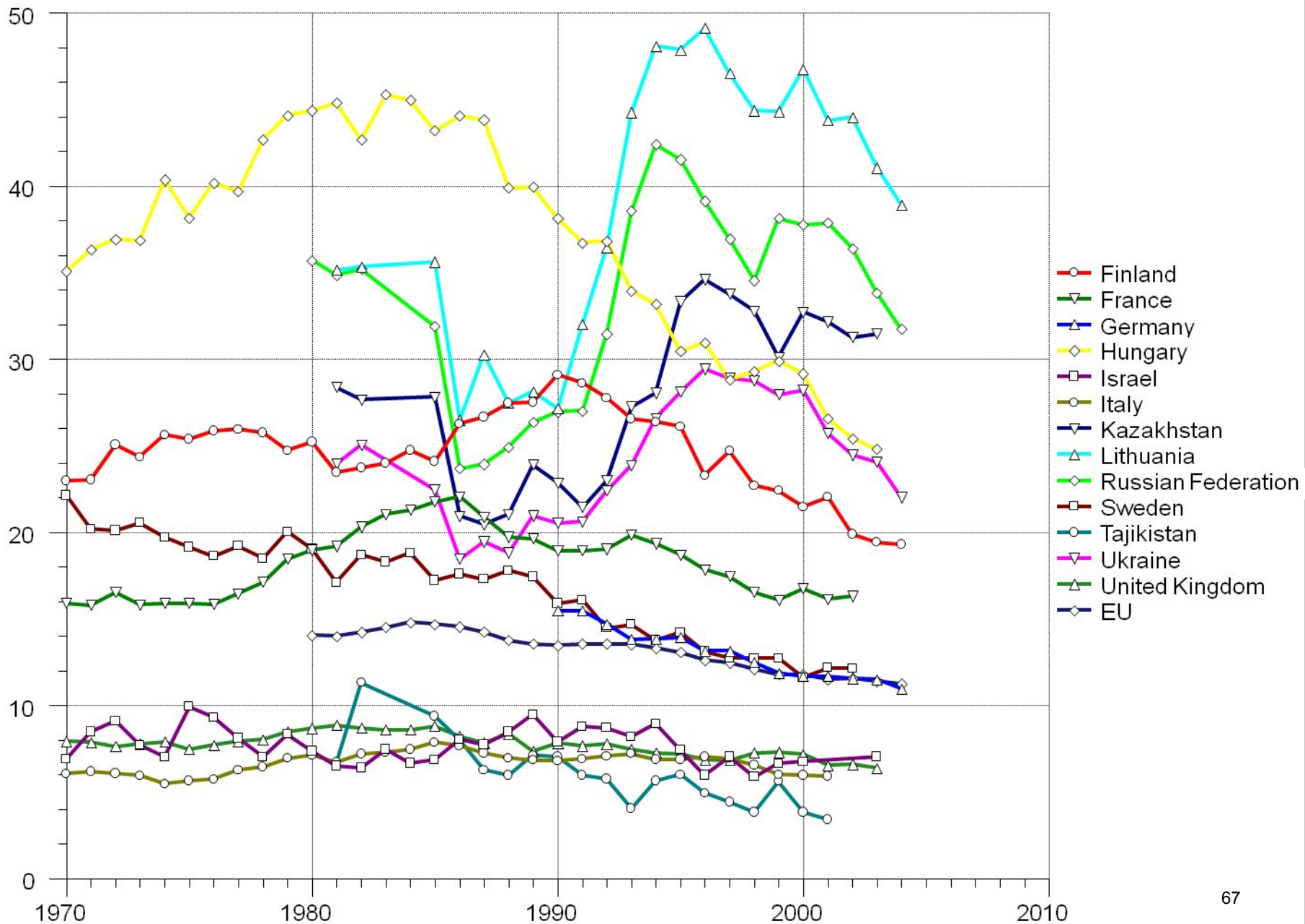




- По критериям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) уровень **свыше 20** суицидов на 100 тыс. населения считается высоким.
- В России в 90-е гг. этот «высокий» уровень был превзойден в 2 раза: он возрос с **26** в 1990 г. до **42** в 1994 г. и **39** в 1999 г.
- Если же обратиться не к среднероссийским, а к региональным данным, то в ряде территорий, таких как республика **Алтай, Читинская, Еврейская автономная область, Удмуртия, Бурятия, Архангельская, Кировская области, Республики Марий Эл и Башкортостан**, «высокий» по международным меркам уровень превзойдет в 3,5–4 раза: в этих регионах он составил в 1994 г. **69–85 суицидов на 100 тыс. жителей.**



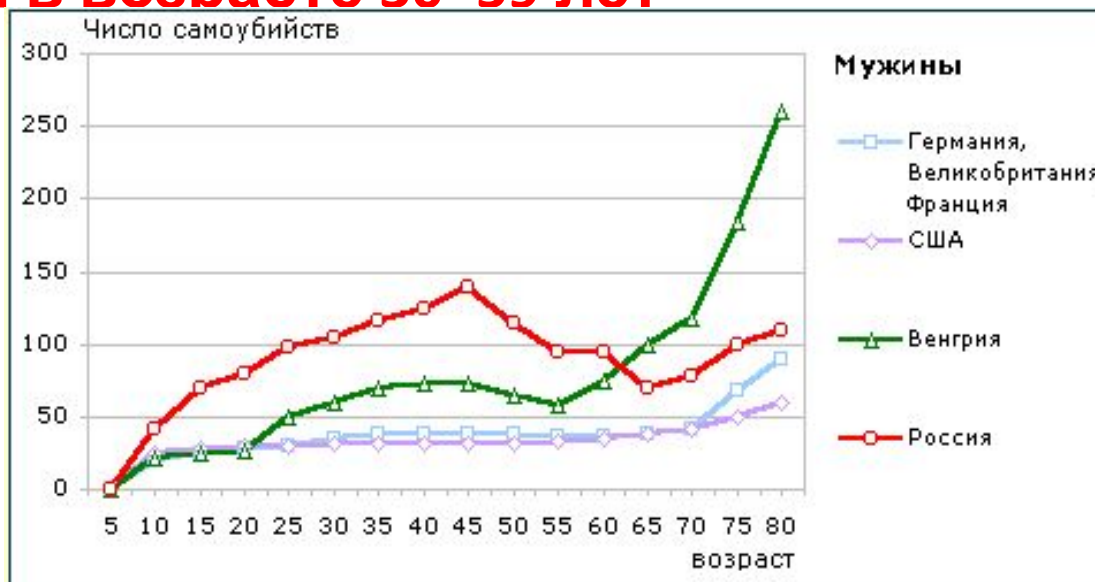
Частота суицидов на 100 тыс. населения



Суицидальное поведение в России отличается очень большой спецификой.

- Мировая практика свидетельствует о том, что **самоубийства в деревнях встречаются реже, чем в городах**, что суициды традиционно рассматриваются как атрибут культуры большого города, что они в значительной степени есть порождение негативного влияния развитого мегаполиса.
- **В России** же, наоборот, относительная **частота суицидов на селе выше, чем в городе**: в «пиковом» 1994 г. на 100 тыс. горожан приходилось 38 самоубийств, а на 100 тыс. сельчан 54. Выше на селе и показатели смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя. Эти данные – дополнительное свидетельство деградации современного российского села.

- Другой особенностью являются возрастные характеристики: в России самоубийцы – это в основном люди **активного трудоспособного возраста**, и в значительно большей степени – это **мужчины в возрасте 30–59 лет**



- Уровни суицидов и их динамика — общепринятый показатель социально–психологического благополучия страны, косвенный показатель нуждающихся в неотложной лечебно–профилактической суицидологической помощи.
- «Вклад» в суммарное экономическое бремя суицидов смертей мужчин среднего (наиболее трудоспособного) возраста и ведущие позиции суицида как причины смерти молодых указывают на необходимость скорейшего развития национальной и местной программ предупреждения суицидов,

Любов Е.Б., Морев М.В., Фалалеева О.И. Суициды: социо-экономическое бремя в России. 2013

ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ИНДИКАТОРЫ БРЕМЕНИ БОЛЕЗНЕЙ

Показатели смертности, заболеваемости и инвалидности не позволяют проводить **комплексную количественную оценку потерь здоровья.**

Это обусловило необходимость поиска принципиально новых подходов к оценке здоровья, которые позволили бы **более эффективно и рационально планировать и расходовать ресурсы здравоохранения.**

В этой связи особенно важным является **комплексная оценка и прогноз социально-экономических и демографических потерь здоровья** населения страны, региона или муниципального объекта (города или района) с целью разработки предложений по повышению эффективности государственной политики в области здравоохранения.

К сожалению, в нашей стране эта деятельность, направленная на получение объективных оценок результативности систем здравоохранения, до сих пор не поддерживается.

Глобальное бремя болезней – ГББ (Global Burden of Disease - GBD)

- Эта концепция была предложена ВОЗ для количественного изучения общественного здоровья с учетом не только преждевременной смертности, но также и с учетом заболеваемости и инвалидизации населения.
- Основоположником ГББ можно считать доктора **Кристофера Мюррея**. Его научная группа работает с ГББ в Институте определения и оценки медико-санитарных показателей Университета имени Вашингтона (Institute for Health Metrics and Evaluation at the University of Washington).
- Эта концепция была положена в основу проекта **“Изучение глобального бремени болезней”**, проводимого под эгидой ВОЗ и Всемирного банка.
- Цель проекта заключается в том, чтобы **выявить потери здоровья в населении различных стран мира и рекомендовать приоритетные направления при разработке программ здравоохранения в этих странах.**
- Для количественной оценки потерь здоровья в изучаемом населении в рамках концепции ГББ используются показатели: **HALE, DALY, YLL, YDL, QALY.**

ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ИНДИКАТОРЫ БРЕМЕНИ БОЛЕЗНЕЙ

- Хотя **ожидаемая продолжительность жизни** чаще всего используется как интегральный индикатор здоровья населения, состояния здравоохранения и социально-экономического развития, этот показатель дает лишь общее представление о реальном состоянии здоровья населения и качестве его жизни.
- Более адекватное представление о них дают показатели **ожидаемой продолжительности здоровой жизни**.

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (HALE – Health Adjusted Life Expectancy)

- К настоящему времени в мире стал использоваться интегральный показатель оценки состояния здоровья в контексте качества жизни – **показатель ожидаемой продолжительности здоровой жизни (HALE)**.
- Данный подход основывается на модели переходов в состоянии здоровья, позволяющей измерять различные аспекты нездоровья с точки зрения их длительности в рамках ожидаемой продолжительности жизни и оценивать изменения в смертности, заболеваемости и инвалидности одновременно.

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (HALE – Health Adjusted Life Expectancy)

- **Показатель позволяет совмещать характеристики смертности и восприятия человеком собственного здоровья**, точнее, имеющих ограничений в повседневной жизни из-за проблем со здоровьем.
- Он рассчитывается Евростатом по методу Салливена на основе данных демографической статистики о смертности и данных выборочных обследований о доле лиц, испытывающих определенные ограничения в своей повседневной жизни из-за определенных проблем с физическим или психическим здоровьем, заболеванием или инвалидностью (по самооценке).
- Источником информации о такой самооценке здоровья служат, как правило, выборочные обследования.

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (HALE – Health Adjusted Life Expectancy)

- позволяет оценить, **сколько лет в определенном возрасте** - чаще всего, при рождении или в возрасте 65 лет – **предстоит прожить в здоровом состоянии, то есть без каких-либо серьезных проблем со здоровьем, ограничивающих повседневную жизнедеятельность человека.**
- период жизни, проживаемой без значительных ограничений из-за состояния здоровья
- **Повышение продолжительности ожидаемой здоровой жизни является одной из основных целей европейской политики в области здоровья.**

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни

(HALE – Health Adjusted Life Expectancy)

- Согласно исследованию ВОЗ, в 2010 году по продолжительности здоровой жизни Россия занимала 107 место в списке из 191 страны.

- Достигшему 20-летнего возраста мужчине в России предстоит прожить в здоровом состоянии
 - на 5,2 года меньше, чем его сверстнику в Восточной Европе,
 - на 13,7 года меньше, чем в Западной Европе, и
 - на 13,9 года меньше, чем в Северной Европе.

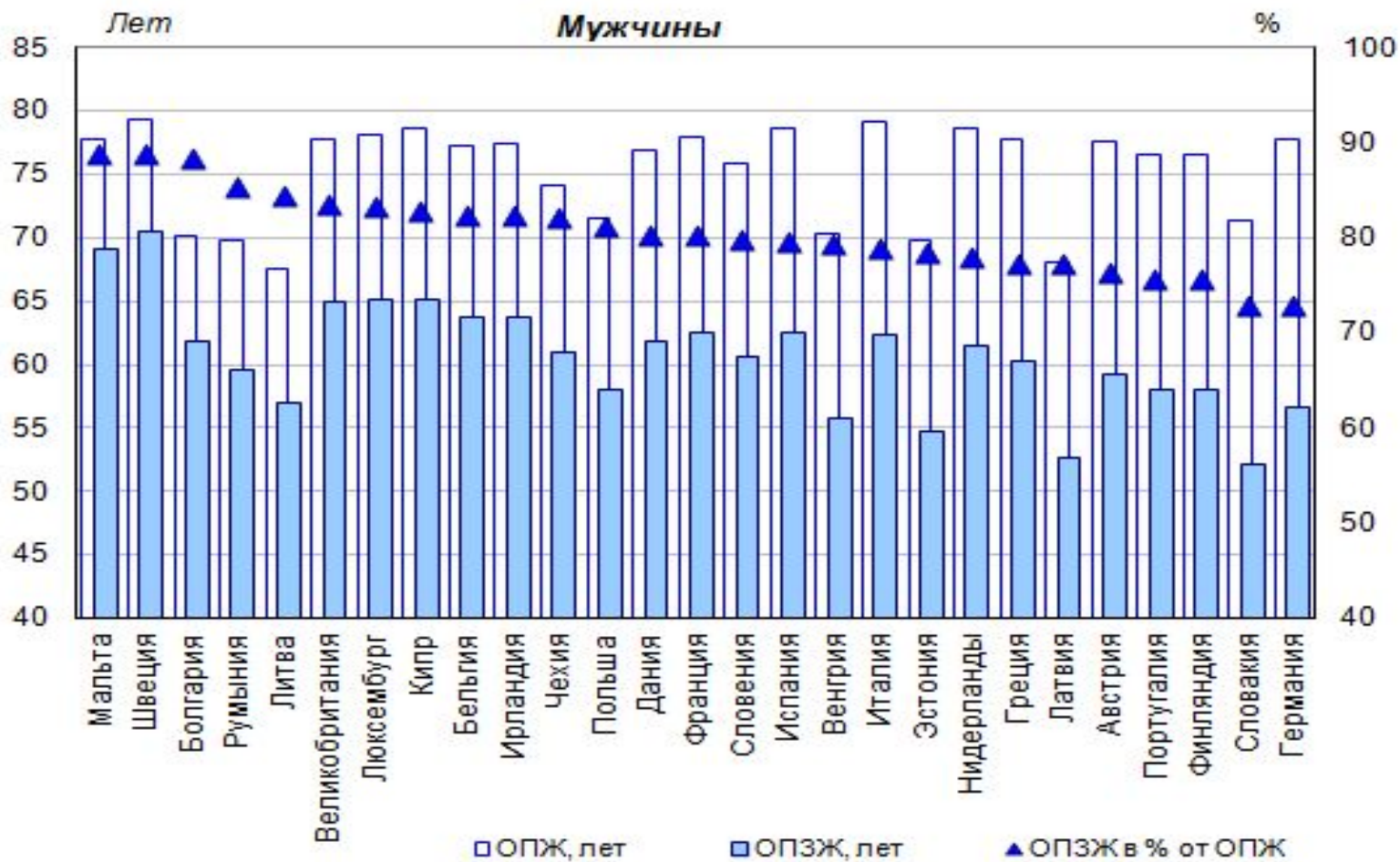
- Соответствующие разрывы для женщин — 3,9 года, 13,1 года, 14,9 года

Демоскоп, 2010, №429-430

<http://demoscope.ru/weekly/2010/0429/tema03.ph>

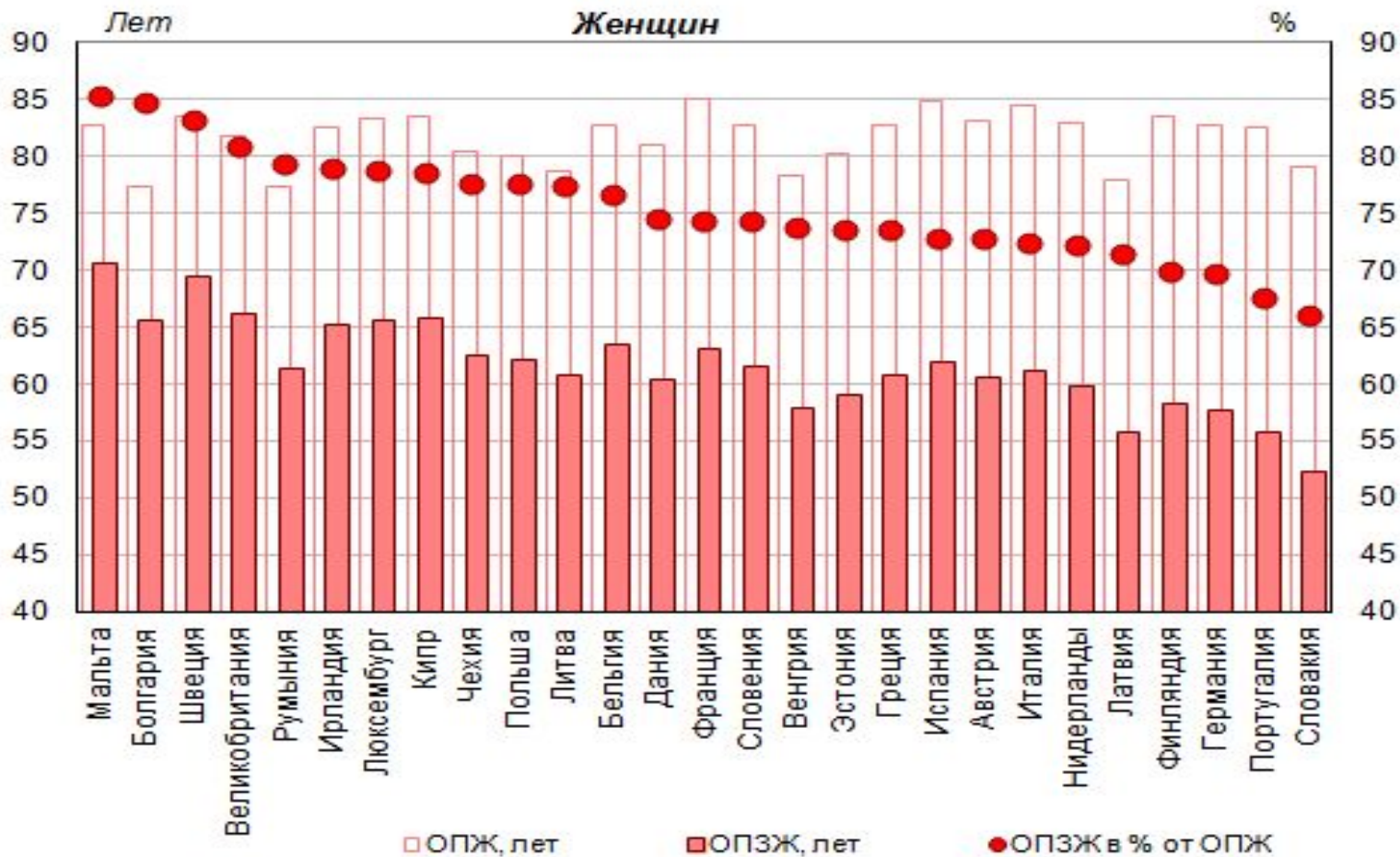
Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в возрастах 20, 45 и 65 лет в России и трех регионах Европы, лет

	Мужчины			Женщины		
	в 20 лет	в 45 лет	в 65 лет	в 20 лет	в 45 лет	в 65 лет
Россия	36,7	17,3	6,7	40,6	18,5	5,8
Восточная Европа	41,9	20,5	8,3	44,5	22,7	9,3
Западная Европа	50,4	27,6	12,5	53,7	30,3	14,0
Северная Европа	50,6	27,7	12,4	55,5	32,0	15,6



Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) и ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ) мужчин при рождении в годах и процентах от общей продолжительности ожидаемой жизни по странам ЕС-27, 2008* год

* ЕС-27, Великобритания, Италия - 2008 год.



Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) и ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ) женщин при рождении в годах и процентах от общей продолжительности ожидаемой жизни по странам ЕС-27

2009* год, * Великобритания, Италия – 2008 год.

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (HALE – Health Adjusted Life Expectancy)

- Согласно исследованию здоровья жителей планеты Global Burden of Disease Study (GBD) 2010 **лидером среди 187 стран мира по показателю ожидаемой продолжительности здоровой жизни** оказалась **Япония**, причем она возглавила рейтинг по этому показателю как среди женского, так и среди мужского населения.

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (HALE – Health Adjusted Life Expectancy)

- По результатам GBD, в 2010 году среднемировой показатель HALE при рождении
 - ✓ для мальчиков составлял 58,3 года, а
 - ✓ для девочек - 61,8 лет.
- Самый низкий показатель HALE - 27,9 лет для мальчиков и 37,1 для девочек - оказался у жителей Гаити, а
- самый высокий - 68,8 для мальчиков и 68,8 для девочек - у граждан Японии.

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни

(HALE – Health Adjusted Life Expectancy)

- В топ-10 самых здоровых стран мира, вслед за Японией, вошли, в **мужском рейтинге** - Сингапур, Швейцария, Испания, Италия, Австралия, Канада, Андорра, Израиль и Южная Корея,
- **в женском** - Южная Корея, Испания, Сингапур, Тайвань, Швейцария, Андорра, Италия, Австралия, Франция.
- США разделили 29 место по мужскому показателю HALE с Норвегией и 33 место по женскому показателю HALE - с Эстонией.
- Россия в сводном рейтинге HALE заняла 97 место.

- Одна из основных мировых тенденций, выявленная GBD - **увеличение продолжительности жизни людей с серьезными заболеваниями.**
- Среди **основных причин нетрудоспособности населения планеты**, по данным GBD, лидируют
 - ✓ различные психические и поведенческие расстройства (почти четверть случаев),
 - ✓ патологии опорно-двигательного аппарата и
 - ✓ эндокринные заболевания, в первую очередь диабет.
- При этом женщины, в среднем, дольше мужчин живут с болезнями - 11 с половиной лет против 9,2 лет.
- Как отметил один из авторов исследования, профессор Кристофер Мюррей из Вашингтонского университета, "мы переходим к миру, в котором доминирующей проблемой, в противовес преждевременной смерти, становится нетрудоспособность населения".

Годы жизни с поправкой на нетрудоспособность Disability Adjusted Life Years (DALY) — показатель, оценивающий суммарное «бремя болезни»

- суммарные потери здоровой жизни в результате **предотвратимой преждевременной смерти и в силу наступившей нетрудоспособности;**
- единица измерения глобального бремени болезни и эффективности деятельности здравоохранения, созданная для определения тяжести последствий данного заболевания для общества.
- Показатель представляет собой сумму потенциальных лет жизни, утраченных из-за преждевременной смерти и нетрудоспособности.
- Таким образом, **смертность и заболеваемость удаётся оценить в одних единицах измерения и представить в виде одного показателя.**

Годы жизни с поправкой на нетрудоспособность

Disability Adjusted Life Years (DALY)

- DALY – наиболее известный и наиболее часто применяемый показатель меры потерь здоровья. Этот показатель удобен для того, чтобы выделить **вклад различных причин потерь здоровья** в общую величину таких потерь.
- Использование DALY открывает широкие возможности для построения комплексных оценок **эффективности работы территориальных систем здравоохранения и их сопоставления** друг с другом и с другими странами.
- Вместе с тем этот подход, рекомендуемый ВОЗ, требует значительной методологической работы по его адаптации к особенностям организации российской системы здравоохранения и отраслевой системы российской медицинской статистики.

DALYs (Disability Adjusted Life Years)

- **DALY** для заболевания и/или расстройства здоровья представляет сумму двух величин: **$DALY = YLL + YLD$**
- **годы жизни, потерянные вследствие преждевременной смертности (Years of Life Lost – YLL)** (ожидаемое (среднее) количество потерянных лет жизни), который рассчитывается на основе ожидаемой продолжительности жизни в момент смерти.
- **потери здоровой жизни вследствие нарушений здоровья, не приводящих к смертельному исходу (Years Lost due to Disability – YLD)**, т.е. годы жизни, потерянные вследствие нарушений здоровья (без учета смертельных исходов)
- **DALY - эквивалент потери 1 года здоровой жизни**
- *В русскоязычной литературе (и даже в переводах документов и публикаций ВОЗ) весьма часто встречается неправильный перевод термина «disability» как «инвалидность». Правильный перевод этого термина – «нарушение здоровья (любое)», в том числе и инвалидность.*

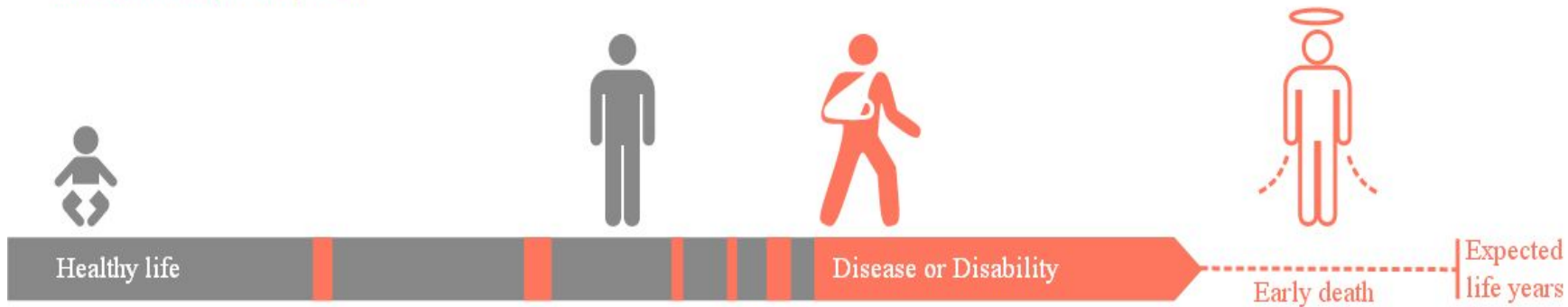
Ермаков С.П., Черковец М.В. Прогнозы социально-экономических и демографических потерь в годах здоровой жизни - <http://knu.znate.ru/docs/index-559583.html>

DALY

Disability Adjusted Life Years is a measure of overall disease burden, expressed as the cumulative number of years lost due to ill-health, disability or early death

$$= \text{YLD} + \text{YLL}$$

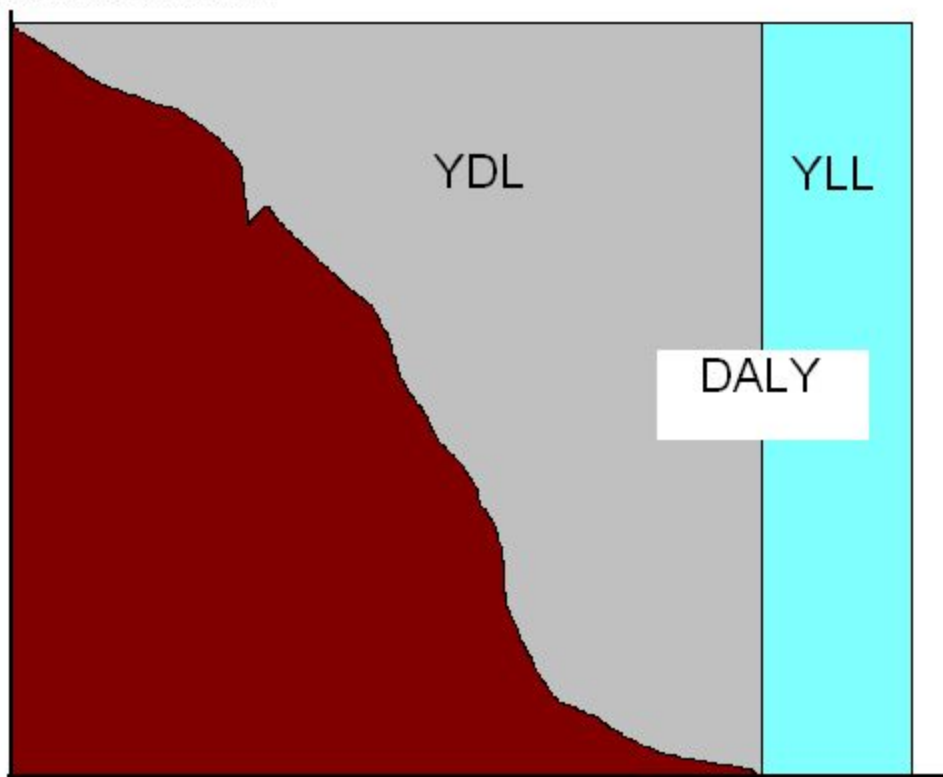
Years Lived with Disability + Years of Life Lost



Годы жизни с поправкой на нетрудоспособность

Disability Adjusted Life Years (DALY)

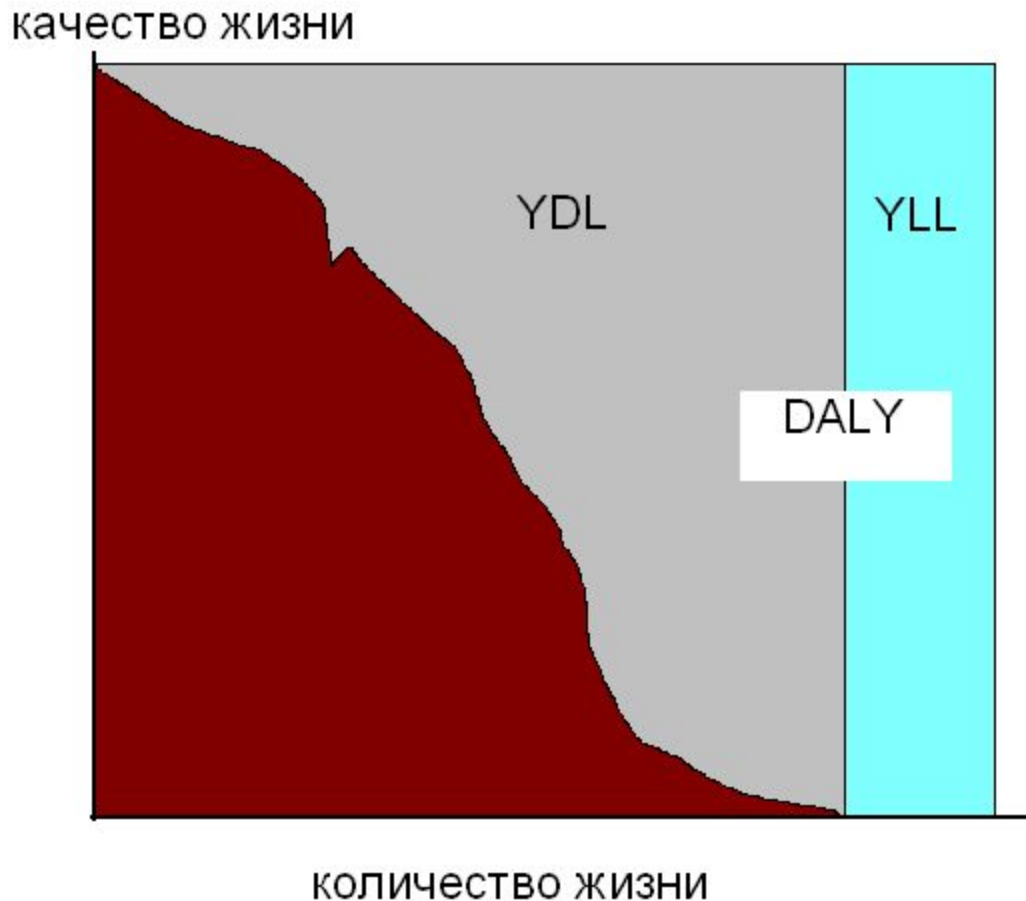
качество жизни



количество жизни

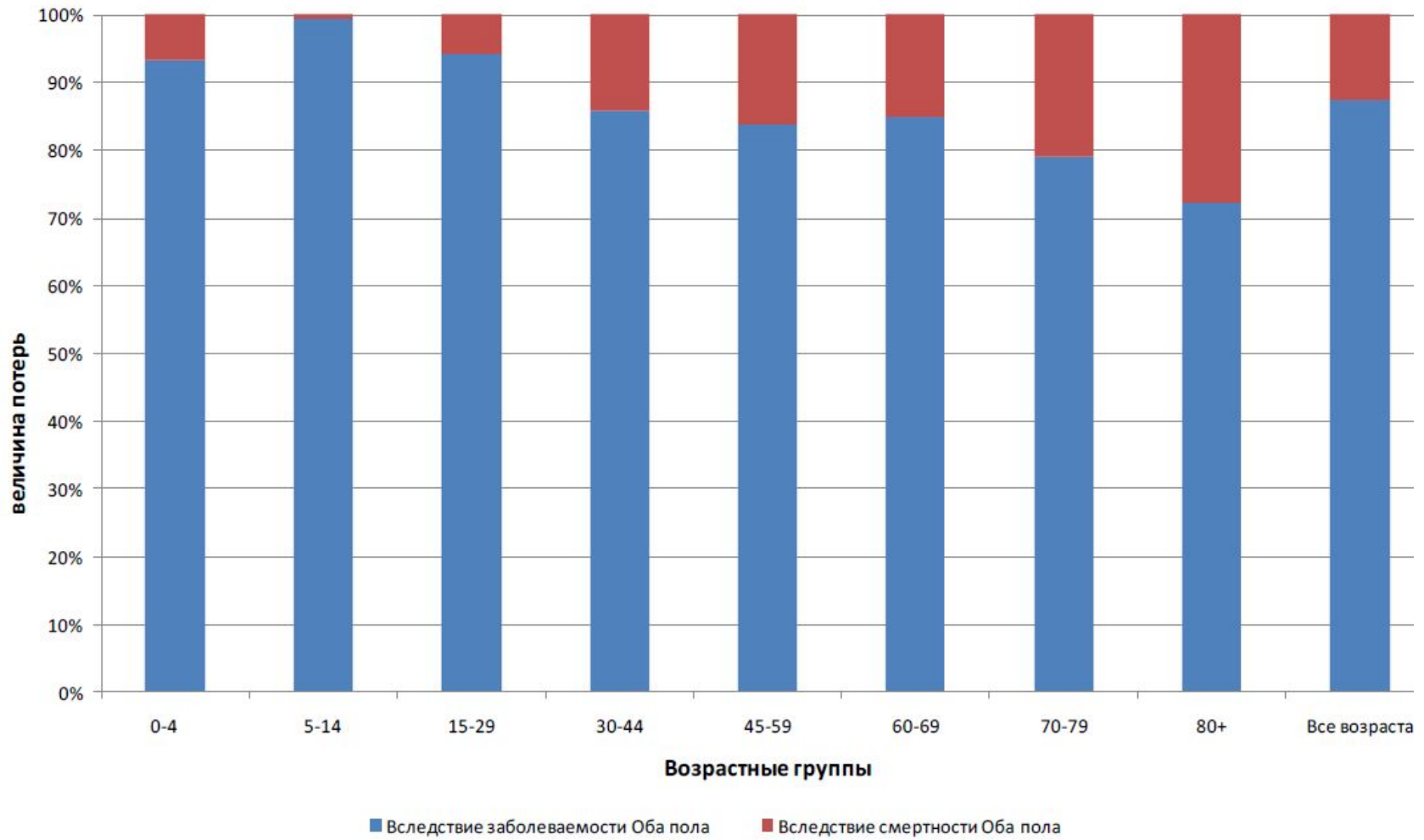
Количество лет, потерянных в результате преждевременной смерти (YLL) или боли и страданий, связанных с заболеванием (YDL)

Годы жизни с поправкой на нетрудоспособность Disability Adjusted Life Years (DALY)

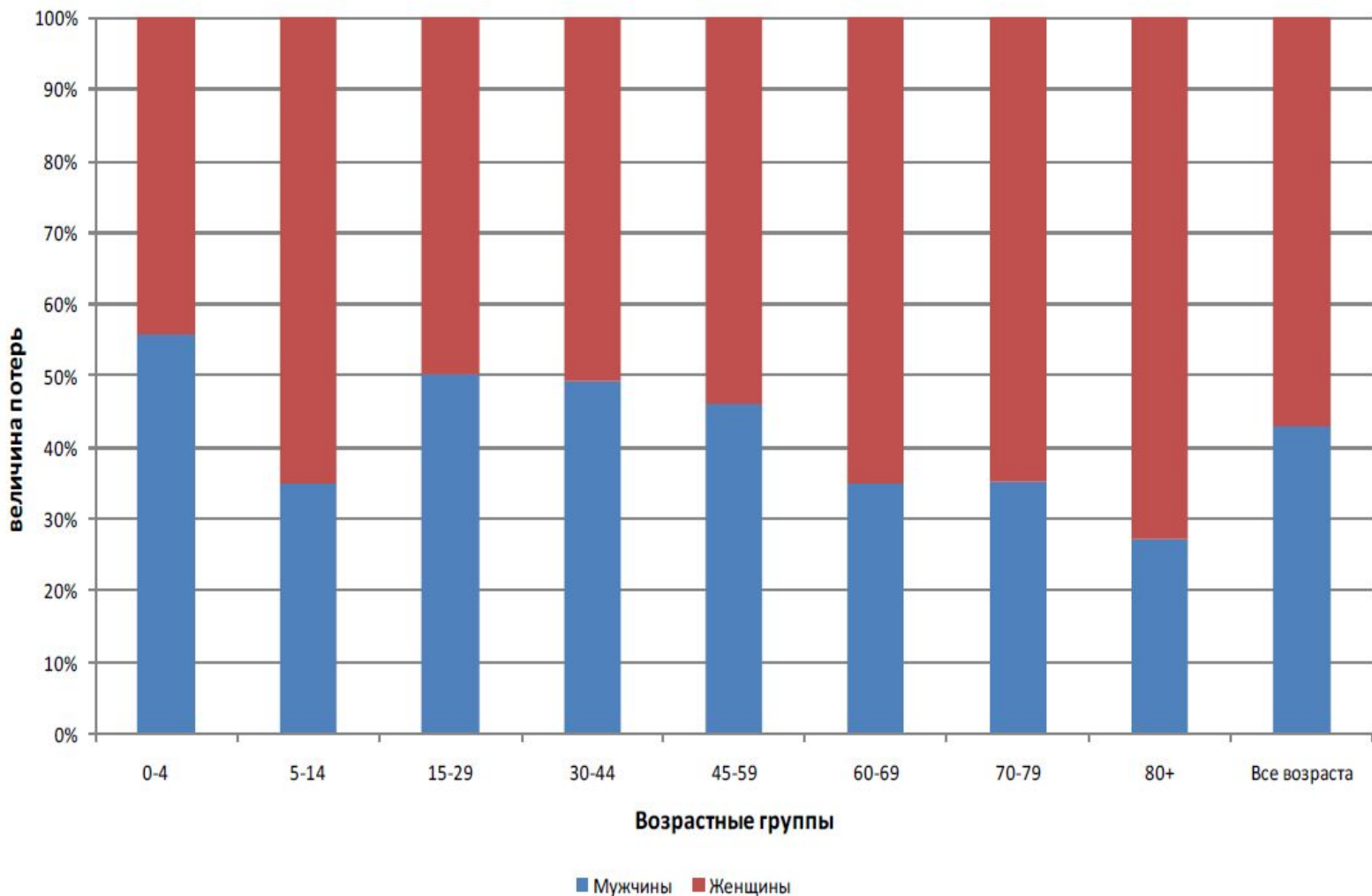


Для расчета DALY надо оценить число лет, теряемых в результате преждевременной смерти и качество жизни, потерянное в результате заболевания (произведение качества жизни пациента с заболеванием на его длительность)

Удельный вес потерь DALY в РФ, 2012



Удельный вес потерь DALY в РФ по полу и возрастным группам, 2012



Годы жизни с поправкой на нетрудоспособность

Disability Adjusted Life Years (DALY)

- Оценка потерянных лет жизни на основе показателя DALY может выявить неожиданные закономерности. Например, в 1990 году, ВОЗ в ежегодном докладе указала, что **5 из 10 наиболее распространённых причин нетрудоспособности — психические заболевания.**
- **Психические и неврологические состояния составляют 28 % всех нетрудоспособных лет**, но при этом на них приходится лишь 1.4 % всех смертей 1.1 % YLL.
- Таким образом, психические заболевания, традиционно не рассматривавшиеся как серьёзная эпидемиологическая проблема, оказывают значительное влияние на здоровье и трудоспособность населения.

Годы качественной жизни Quality Adjusted Life Years (QALY)

- количество прожитых дополнительных лет жизни в результате примененных мер профилактики или лечения, умноженное на показатель качества;
- **показатель длительности качественной жизни;**
- позволяет оценивать количество лет жизни без хронических заболеваний, нетрудоспособности и инвалидности.

QALY (годы качественной жизни)

- QALY = продолжительность жизни, умноженная на показатель качества жизни (от 0 до 1), выражающий предпочтения пациента.

Расчет QALY

- Рассчитайте, сколько QALY приобретает пациент, получающий гемодиализ в течение 5 лет, если известно, что качество жизни при пребывании на гемодиализе оценивается величиной 0,62.

$$0,62 \times 5 = 3,1$$

DALY и QALY

- Идеология расчета показателей DALY направлена на подсчет лет, спасенных для активной и дееспособной жизни, в отличие от идеологии расчета показателей QALY, направленных на подсчет лет, приобретенных в результате медицинских вмешательств.
- В связи с чем, показатели
- **QALY наиболее подходят для анализа эффективности медицинских мероприятий,**
- **DALY наиболее подходят для оценки экономических потерь трудового потенциала.**

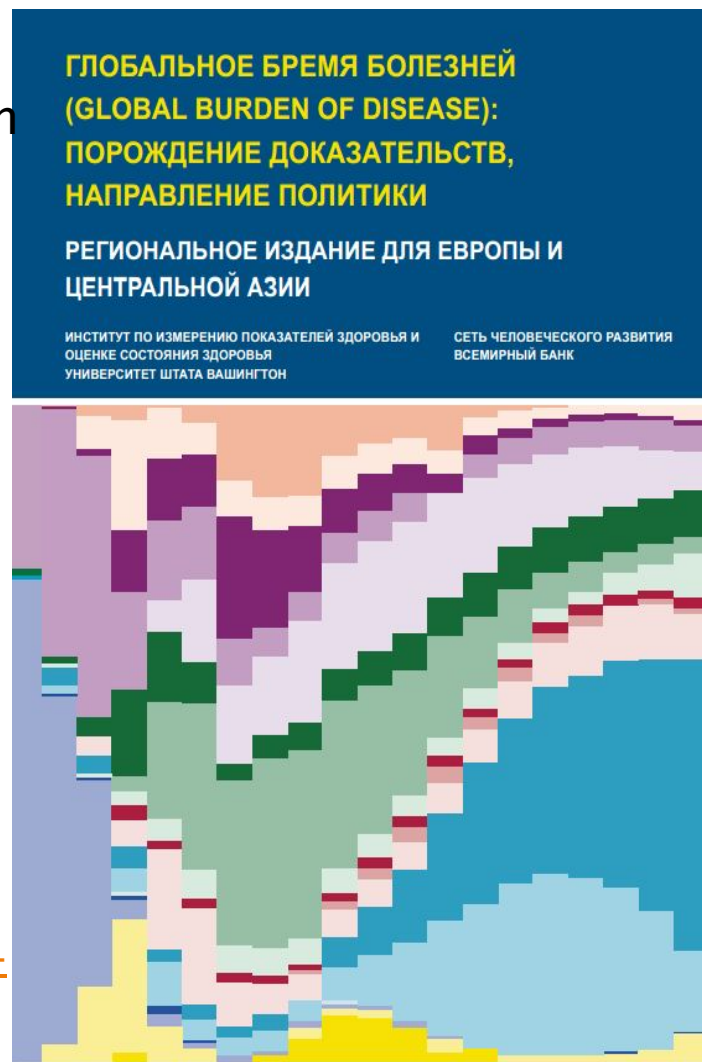
Исследование «Глобальное бремя болезней, травм и факторов риска» 2010 г. (ГББ 2010 г.) GVB 2010

- Институт по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья (Health Metrics and Evaluation (IHME))
- Университет штата Вашингтон (University of Washington)
- Сеть человеческого развития (Human Development Network) Всемирного банка (World Bank)

Исследование проведено на основании семи докладов по изучению глобального бремени болезней за 2010 г., опубликованных в 2012 г. в журнале «Ланцет» (The Lancet).

В исследовании ГББ 2010 приняли участие 488 соавторов из 303 организаций в 50 странах.

<http://www.thelancet.com/themed/global-burden-of-disease#>



Средства визуализации проекта ГББ

<http://www.healthdata.org/gbd/data-visualizations>

IHME | GHDx Search



IHME
Institute for Health Metrics and Evaluation

Home Results News & Events Projects Get Involved About

GBD Data Visualizations

GBD

GBD Home

About GBD

Data Visualizations

Publications

Training

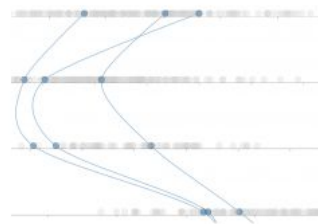
News & Events

Videos

Data

SIGN UP FOR IHME NEWS

Subscribe



JULY 21, 2014

Millennium Development Goals (MDGs) Visualization

Data Visualization

This interactive data visualization tool allows you to compare and contrast progress achieved among 188 countries in meeting each of the health-related Millennium Development Goals (MDGs).

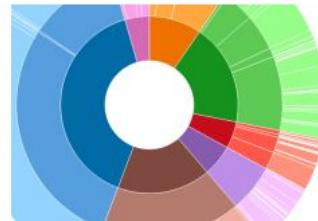


MAY 28, 2014

Overweight and Obesity Viz

Data Visualization

This interactive data visualization tool shows estimated trends in obesity and overweight prevalence worldwide and by country for the years 1980 to 2013.



JANUARY 7, 2014

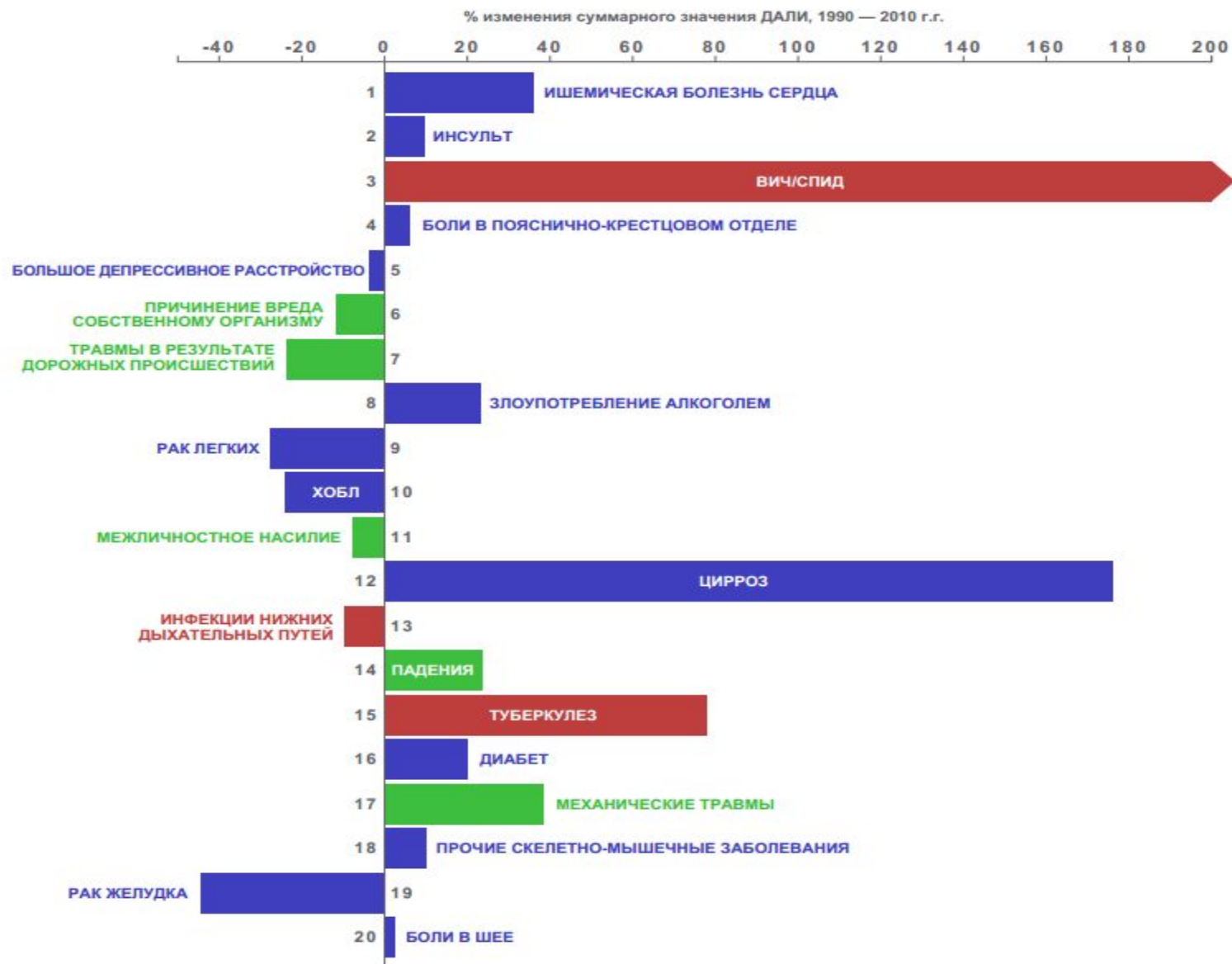
Tobacco Burden Visualization

Data Visualization

This interactive data visualization tool shows modeled trends in tobacco use and estimated cigarette consumption worldwide and by country for the years 1980 to 2012. Data were derived from nationally representative sources that measured tobacco use and reports on manufactured and nonmanufactured tobacco.

*

Изменения главных причин потерь ДАЛИ в России, 1990 — 2010 г.г.



<http://www.healthmetricsandevaluation.org>

Russia

Top 10

Causes Risks

Both Male Female

DALY (Disability-Adjusted Life Years)

All ages



1990 Mean rank (95% UI)		2010 Mean rank (95% UI)		Median % change (95% UI)
1.0 (1-1)	1 Ischemic heart disease	1 Ischemic heart disease	1.0 (1-1)	36% (23 to 43)
2.0 (2-2)	2 Stroke	2 Stroke	2.0 (2-2)	10% (-2 to 16)
4.1 (3-7)	3 Road injury	3 HIV/AIDS	4.0 (3-6)	No estimates
4.6 (3-8)	4 Low back pain	4 Low back pain	4.3 (3-8)	6% (-7 to 20)
4.8 (3-9)	5 Major depressive disorder	5 Major depressive disorder	5.1 (3-9)	-4% (-40 to 58)
5.3 (3-8)	6 Self-harm	6 Self-harm	6.4 (3-9)	-12% (-25 to 27)
7.7 (5-10)	7 COPD	7 Road injury	6.5 (5-9)	-24% (-33 to -4)
7.9 (6-14)	8 Lung cancer	8 Alcohol use disorders	8.5 (5-14)	23% (-16 to 75)
9.6 (7-13)	9 Stomach cancer	9 Lung cancer	10.4 (5-14)	-28% (-35 to 31)
10.4 (7-13)	10 Lower respiratory infections	10 COPD	10.8 (8-15)	-24% (-36 to -9)
11.7 (7-18)	12 Alcohol use disorders	13 Lower respiratory infections	12.7 (9-19)	-10% (-44 to 9)
		19 Stomach cancer	19.3 (12-25)	-45% (-52 to -23)

■ Communicable, maternal, neonatal, and nutritional disorders
 ■ Non-communicable diseases
 ■ Injuries

GBD 2010 Arrow Diagram

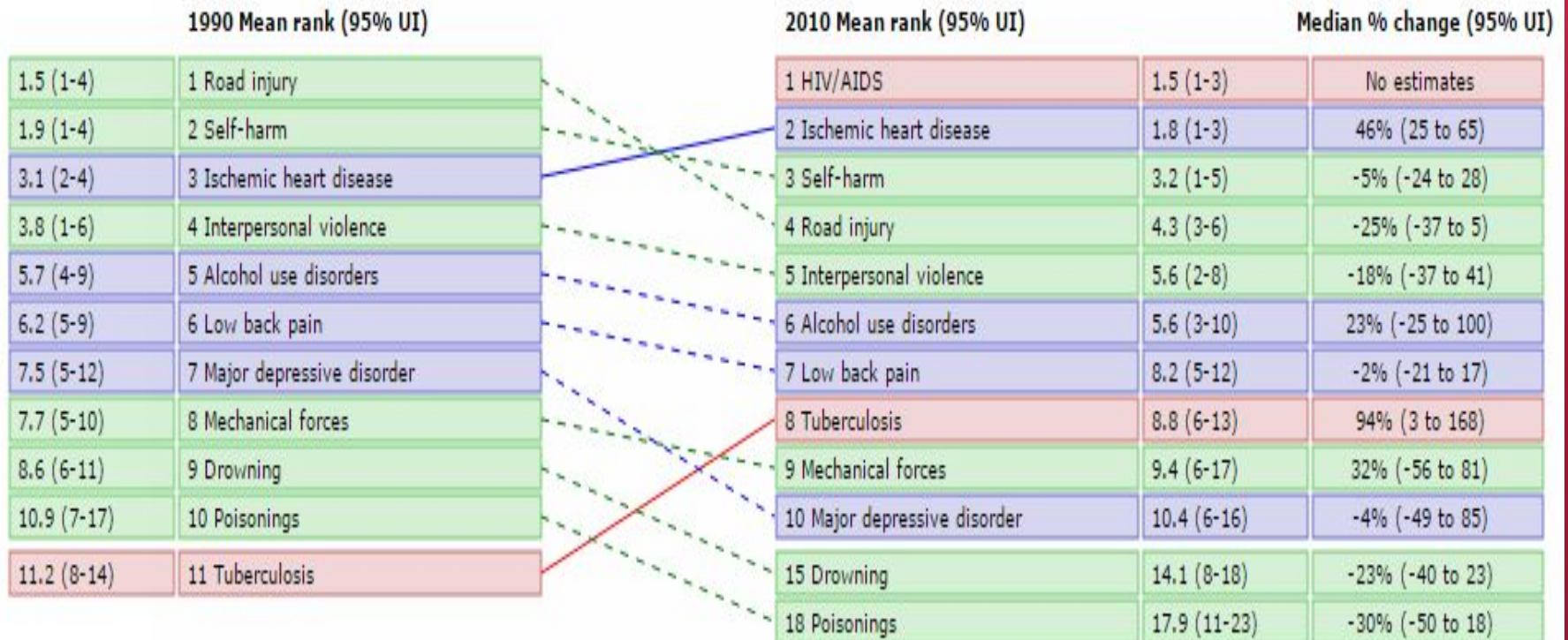
Russia | Top 10 | Causes Risks | Both Male Female | DALY (Disability-Adjusted Life Years) | All ages

1990 Mean rank (95% UI)		2010 Mean rank (95% UI)		Median % change (95% UI)	
1.0 (1-1)	1 Ischemic heart disease	1 Ischemic heart disease	1.0 (1-1)	44% (27 to 54)	
2.0 (2-2)	2 Stroke	2 Stroke	2.0 (2-2)	21% (3 to 32)	
3.5 (3-6)	3 Road injury	3 HIV/AIDS	3.5 (3-6)	No estimates	
4.0 (3-6)	4 Self-harm	4 Self-harm	4.4 (3-7)	-7% (-23 to 35)	
5.3 (3-11)	5 Lung cancer	5 Road injury	5.7 (4-8)	-27% (-38 to -1)	
7.5 (3-13)	6 Interpersonal violence	6 Alcohol use disorders	6.7 (3-13)	28% (-19 to 99)	
7.7 (5-12)	7 Low back pain	7 Low back pain	7.3 (4-12)	6% (-12 to 26)	
8.0 (6-11)	8 COPD	8 Lung cancer	7.4 (4-9)	-29% (-37 to 36)	
9.2 (5-16)	9 Alcohol use disorders	9 Interpersonal violence	9.4 (3-14)	-13% (-31 to 40)	
10.2 (6-13)	10 Lower respiratory infections	10 Lower respiratory infections	11.8 (8-17)	3% (-44 to 32)	
		11 COPD	11.8 (8-16)	-21% (-34 to -3)	


*

GBD 2010 Arrow Diagram

Russia | Top 10 | Causes Risks
 Both Male Female | DALY (Disability-Adjusted Life Years) | 15-49 years



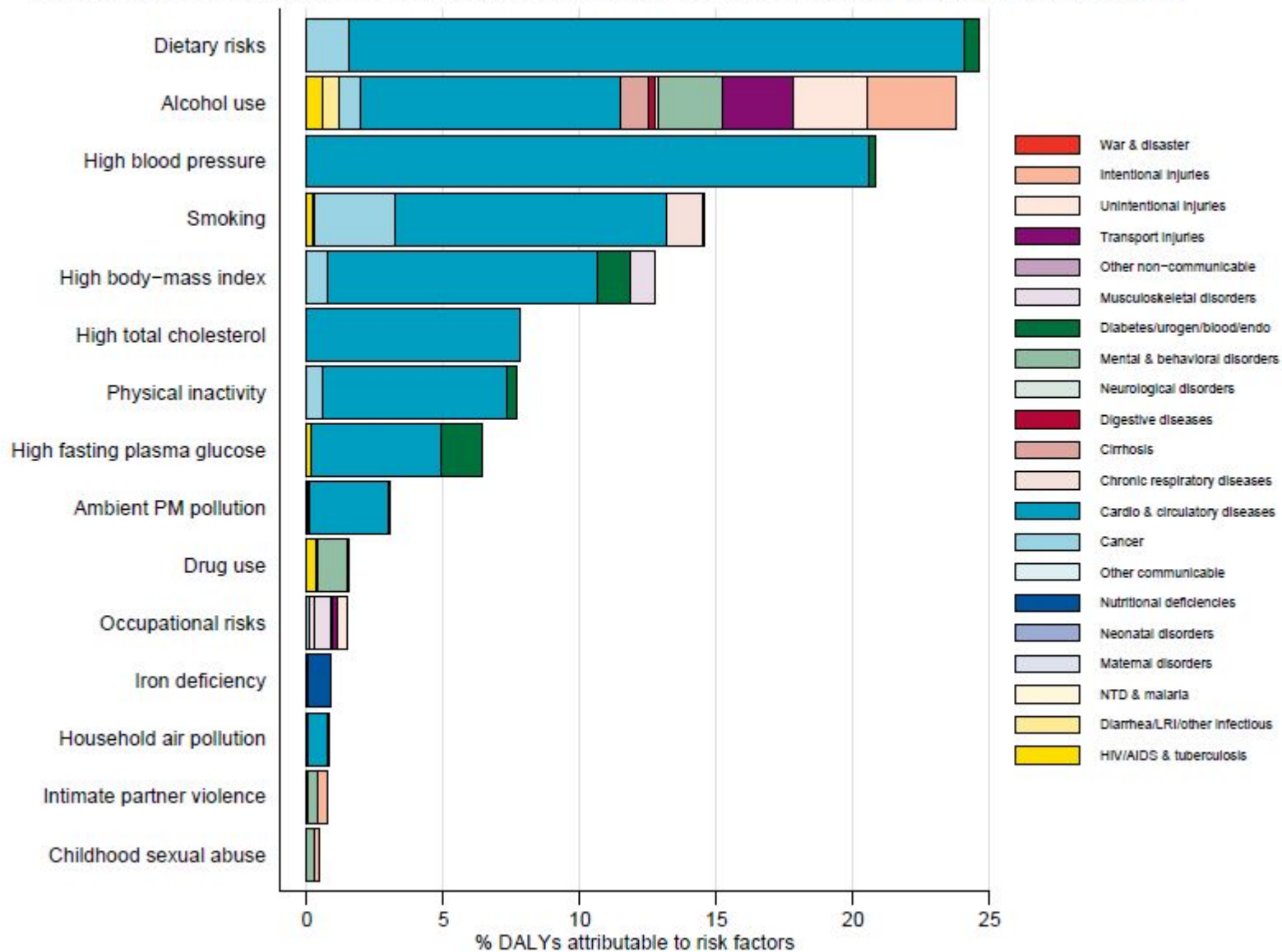
GBD 2010 Arrow Diagram

Russia ▼ Top 10 ▼ Causes **Risks**
 Both **Male** Female ▼ Deaths ▼ 15-49 years ▼ 

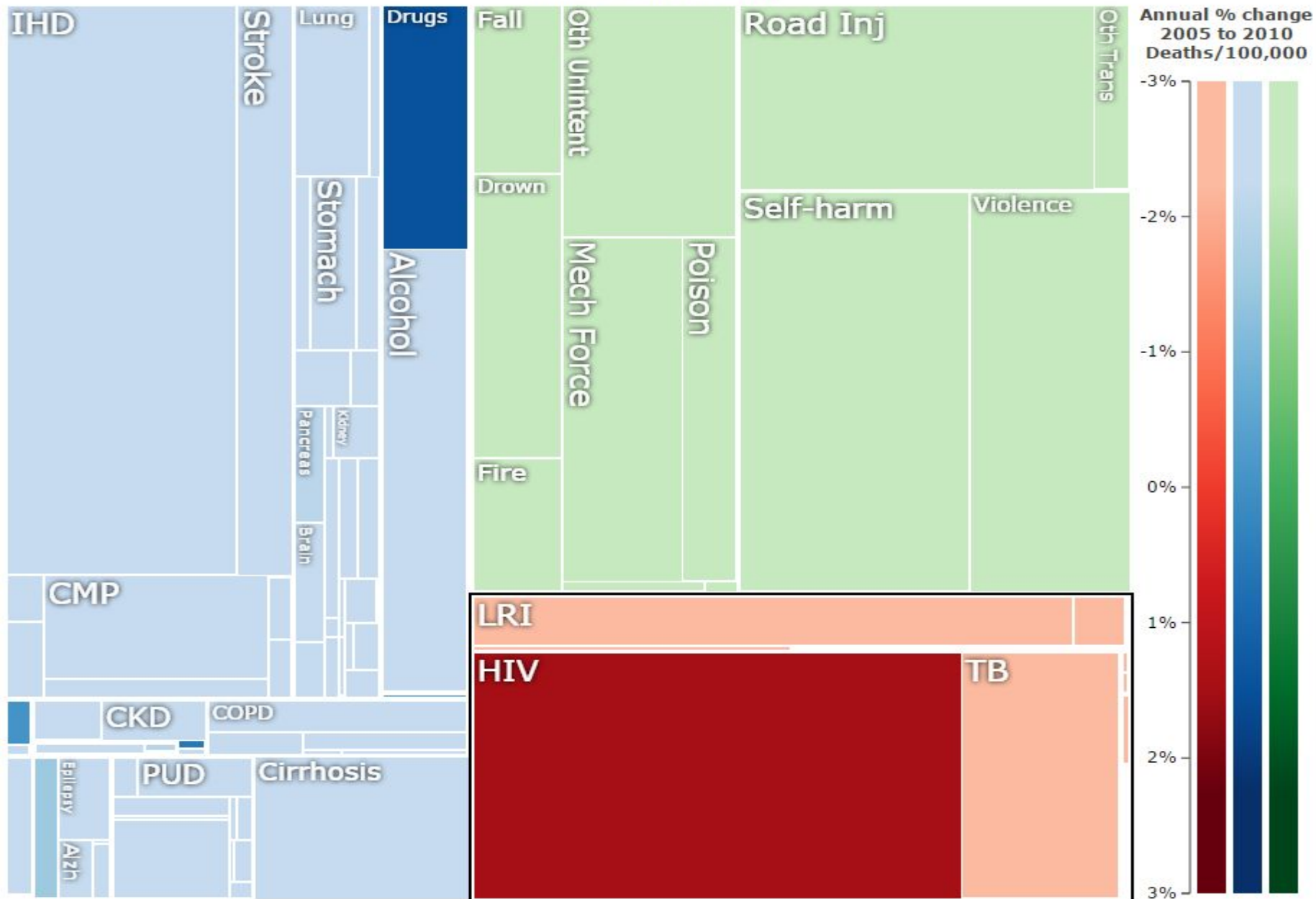
1990 Mean rank (95% UI)		2010 Mean rank (95% UI)		Median % change (95% UI)
1.0 (1-1)	1 Alcohol use	1 Alcohol use	1.0 (1-1)	33% (-3 to 84)
2.0 (2-3)	2 Dietary risks	2 Dietary risks	2.0 (2-2)	39% (25 to 56)
3.0 (2-3)	3 Smoking	3 Smoking	3.1 (3-4)	29% (14 to 55)
4.0 (4-4)	4 High blood pressure	4 High blood pressure	3.9 (3-4)	44% (17 to 76)
5.1 (5-6)	5 High total cholesterol	5 High body-mass index	5.2 (5-6)	88% (58 to 121)
6.1 (5-7)	6 High body-mass index	6 High total cholesterol	6.6 (5-11)	15% (-70 to 81)
7.2 (6-8)	7 Ambient PM pollution	7 Physical inactivity	7.1 (6-9)	No estimates
8.5 (7-10)	8 Occupational risks	8 High fasting plasma glucose	8.7 (6-12)	60% (-71 to 374)
8.9 (7-11)	9 High fasting plasma glucose	9 Drug use	9.0 (6-11)	381% (22 to 1121)
10.4 (8-16)	10 Household air pollution	10 Ambient PM pollution	9.4 (8-11)	-12% (-29 to 8)
10.5 (6-11)	11 Drug use	11 Occupational risks	10.3 (8-12)	-4% (-30 to 34)
		15 Household air pollution	14.9 (9-19)	-62% (-100 to 47)

■ Water & sanitation
 ■ Air pollution
 ■ Other environmental
 ■ Undernutrition
 ■ Smoking
 ■ Alcohol & drug use
 ■ Physiological risks
■ Dietary risks
 ■ Physical inactivity
 ■ Occupational risks
 ■ Sexual abuse & violence

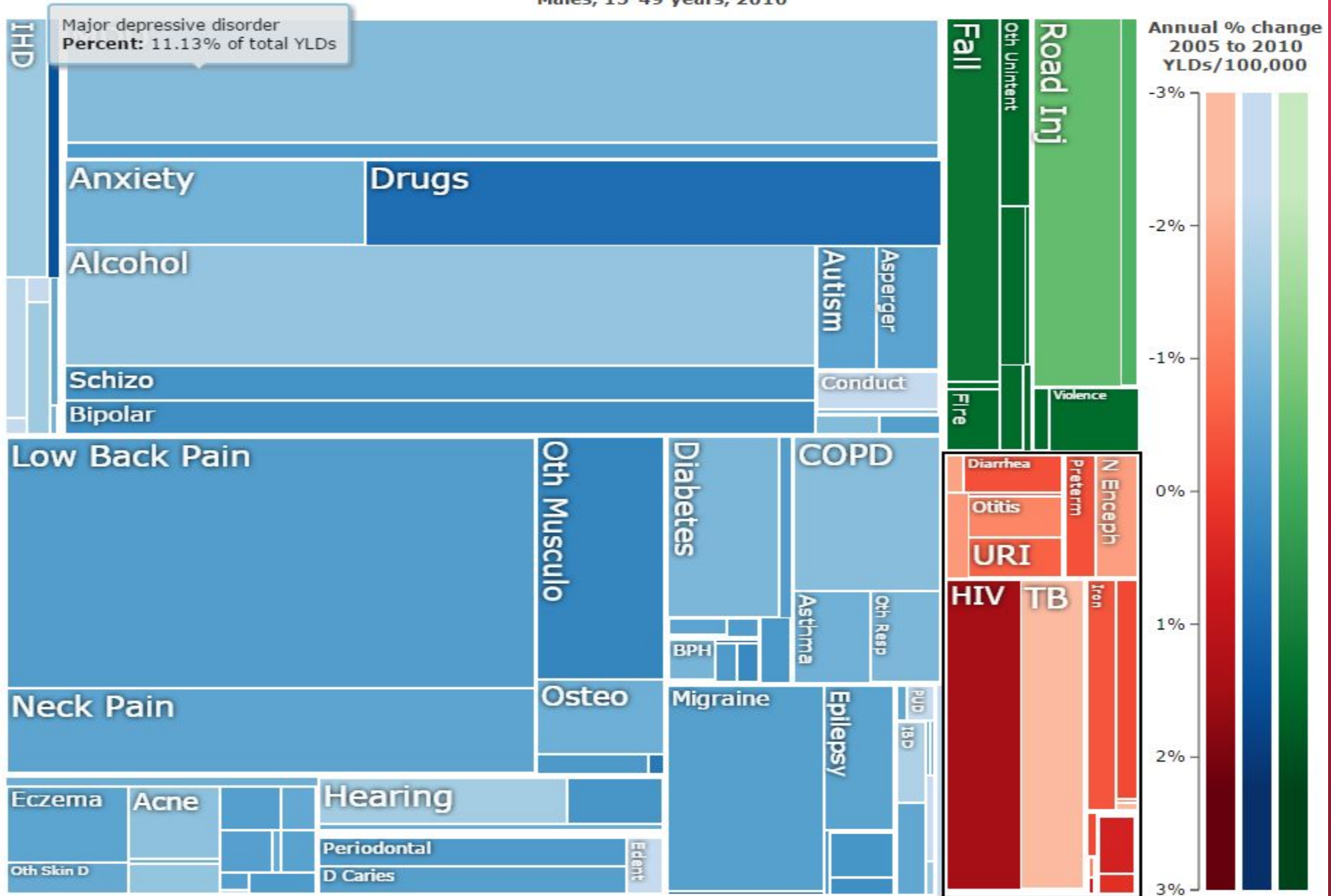
Burden of disease attributable to 15 leading risk factors in 2010, expressed as a percentage of Russia DALYs



Russia, deaths
Males, 15-49 years, 2010



Russia, YLDs
Males, 15-49 years, 2010



- В сентябре 2015 года Генеральная Ассамблея ООН учредила Цели Устойчивого развития (ЦУР) (**Sustainable Development Goals (SDGs)**).
- ЦУР содержат 17 универсальных целей, 169 целевых показателей и 230 показателей, которые должны быть достигнуты к 2030 году.
- В журнале Lancet опубликован анализ 33 связанных со здоровьем показателей SDG, основанный на Исследовании Глобального Бремена Болезней, травм и факторы риска 2015 (**the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2015 (GBD 2015)**).



ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ



1 ЛИКВИДАЦИЯ НИЩЕТЫ 	2 ЛИКВИДАЦИЯ ГОЛОДА 	3 ХОРОШЕЕ ЗДОРОВЬЕ И БЛАГОПЛУЧИЕ 	4 КАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ 	5 ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО 	6 ЧИСТАЯ ВОДА И САНИТАРИЯ
7 НЕДОРОГОСТОЯЩАЯ И ЧИСТАЯ ЭНЕРГИЯ 	8 ДОСТОЙНАЯ РАБОТА И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ РОСТ 	9 ИНДУСТРИАЛИЗАЦИЯ, ИННОВАЦИИ И ИНФРАСТРУКТУРА 	10 УМЕНЬШЕНИЕ НЕРАВЕНСТВА 	11 УСТОЙЧИВЫЕ ГОРОДА И НАСЕЛЕННЫЕ ПУНКТЫ 	12 ОТВЕТСТВЕННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ И ПРОИЗВОДСТВО
13 БОРЬБА С ИЗМЕНЕНИЕМ КЛИМАТА 	14 СОХРАНЕНИЕ МОРСКИХ ЭКОСИСТЕМ 	15 СОХРАНЕНИЕ ЭКОСИСТЕМ СУШИ 	16 МИР, ПРАВОСУДИЕ И ЭФФЕКТИВНЫЕ ИНСТИТУТЫ 	17 ПАРТНЕРСТВО В ИНТЕРЕСАХ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ 	 ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ



[< Previous Article](#)

Online First

[Next Article >](#)

Access this article on [ScienceDirect](#) ▶

Articles

Measuring the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: a baseline analysis from the Global Burden of Disease Study 2015

[GBD 2015 SDG Collaborators[†]](#)

[Open Access](#)

585

DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31467-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31467-2) | [CrossMark](#)

Open access funded by Bill & Melinda Gates Foundation

[Article Info](#)

This article can be found in the following collections: [Global Health \(Ebola Collection\)](#)



Article Options

- [PDF \(14 MB\)](#)
- [Download Images\(.ppt\)](#)
-
- [Email Article](#)
- [Add to My Reading List](#)
- [Export Citation](#)
- [Create Citation Alert](#)
- [Cited by in Scopus \(0\)](#)

Linked Articles

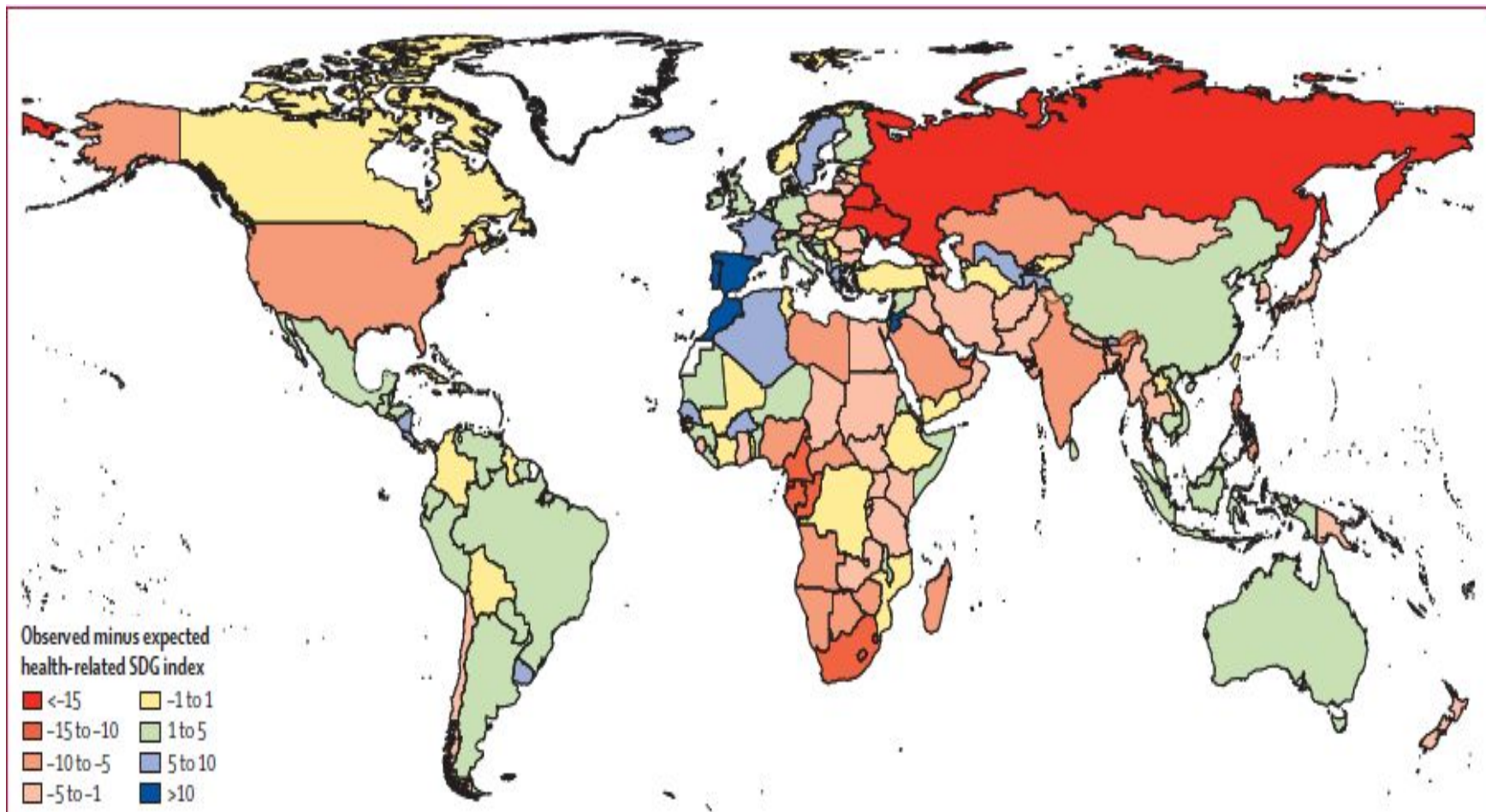
COMMENT

[Making the SDGs useful: a Herculean task](#)

[Open Access](#)

109	Morocco	57	53	73	75	63	46	83	55	52	50	49	100	32	92	60	62	97	49	78	59	80	70	57	58	82	50	18	78	13	97	52	49	57	100	56	56
110	Guyana	57	100	76	77	82	39	96	50	44	20	43	19	76	87	37	24	68	46	65	35	76	60	46	59	80	73	33	69	29	94	61	57	21	100	51	60
111	Mongolia	56	100	80	93	56	47	100	50	48	73	41	100	41	100	30	19	72	47	76	65	87	41	75	40	51	80	31	43	58	68	42	49	33	100	59	55
112	Thailand	56	29	85	84	71	61	99	81	80	34	45	26	33	87	61	42	74	36	66	54	69	61	49	69	60	57	34	98	46	88	54	46	34	100	63	54
113	Kyrgyzstan	56	33	78	89	71	50	99	50	44	46	49	100	41	87	40	46	75	50	61	49	88	46	66	54	59	54	41	38	60	81	42	57	39	100	58	56
114	Bhutan	55	100	57	80	81	30	58	41	32	47	35	59	50	90	65	65	93	67	57	65	75	47	38	68	86	53	75	63	5	71	27	26	73	100	56	51
115	Honduras	55	36	69	95	80	39	97	55	54	36	55	38	72	75	59	68	81	55	80	43	68	49	44	54	79	73	40	69	40	69	52	37	6	100	58	55
116	North Korea	55	32	53	83	97	45	95	59	58	46	50	38	15	94	42	45	83	39	62	93	77	39	69	45	57	96	50	58	33	59	38	39	56	100	61	51
117	Syria	54	100	67	68	57	48	97	55	65	74	73	100	43	86	58	92	95	59	57	51	78	60	68	60	65	50	19	88	22	100	73	34	61	0	59	52
118	Ukraine	54	100	84	94	68	58	99	71	73	31	41	100	49	100	42	34	8	62	76	66	82	57	89	43	40	73	77	78	65	97	60	54	38	3	73	48
119	Russia	54	57	85	90	46	61	99	72	75	32	41	100	49	99	41	21	7	53	75	67	85	62	79	47	41	64	86	79	69	98	67	58	25	31	75	46
120	Belarus	53	100	96	93	65	72	99	80	83	40	54	100	49	100	36	21	0	50	81	70	94	57	93	39	35	75	85	84	68	99	66	52	32	100	82	45
121	Bolivia	53	22	68	95	59	36	83	49	47	49	50	52	69	82	67	49	77	52	50	41	65	59	46	39	51	58	63	63	33	85	42	44	37	100	58	52
136	Laos	45	31	47	76	93	29	47	35	30	34	42	24	35	80	44	42	88	40	50	42	48	36	36	55	34	73	38	66	22	49	33	40	87	100	43	47
		SDG index	Disaster	Stunting	Wasting	Overweight	MMR	SBA	Under-5 mort	NIJ mort	HIV	Tuberculosis	Malaria	Hepatitis B	NTDs	NCDs	Suicide	Alcohol	Road injuries	FP need met, mod	Adol birth rate	UHC tracer	Air poll mort	WASH mort	Poisons	Smoking	IPV	Water	Sanitation	Hygiene	HH air poll	Occ risk burden	Mean PM2.5	Violence	War	MDG index	Non-MDG index





Разница между фактическим и ожидаемым индексом SDG (по показателям здоровья)



Важность ресурса GBD 2015 для выработки политики

- Возможность сравнивать воздействие различных заболеваний, приводящих к преждевременной смерти и нарушению здоровья людей
- Быстрая оценка влияния заболеваний, например онкологических заболеваний в сравнении с депрессией, в сравнимых единицах измерения
- Использование показателя DALY вместо простого количества смертей позволяет получить более точную картину основных причин плохого здоровья
- Информация об изменениях характера заболеваний для принятия ответственных управленческих решений
- Комплексные данные о причинах ухудшения здоровья, наиболее присущие каждой стране
- Высококачественные оценки уровня заболеваний и травм, более точные, чем публикуемые специалистами по отдельным заболеваниям
- Оценивает бремя болезней, связанных с различными факторами риска (включает как данные о распространенности определенных факторов риска, так и данные о соответствующем вреде, причиняемом каждым фактором)

Ресурсы

- Health 2020: A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. WHO Europe. 2012.
http://issuu.com/whoeurope/docs/health2020_policyframework_strategy?e=3185028/1506880
- Action Plan for Implementation of the European Strategy for Prevention and *Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016*. WHO Europe. 2012.
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/170155/e96638.pdf
- Европейская база данных «Здоровье для всех» <http://www.euro.who.int/HFADB>
- Глобальная Обсерватория Здравоохранения - <http://www.who.int/gho>
- The World Health Organization (WHO) Country Reports <http://www.who.int/countries/en/>
- Global Burden of Disease Study 2010
<http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/visualizations/gbd-2010-change-leading-causes-and-risks-between-1990-and-2010>
- European Health Expectancy Monitoring Unit, www.ehemu.eu
- Глобальное Бремя Заболеваний 2004 Обновление (опубликовано в 2008)
http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update

Благодарю за внимание!

Косаговская Ирина Игоревна

kosagovskaya@yandex.ru