



**ЕВРОПА**

Обзорная сводка о состоянии здоровья  
в Украине  
2005

Обзорные сводки о состоянии здоровья в странах содержат краткий обзор последних данных о смертности, заболеваемости и воздействии факторов риска на население, а также анализ динамики показателей. Обзорные сводки проводят параллели между фактическими данными на уровне стран и политикой в области общественного здравоохранения, разрабатываемой Европейским региональным бюро ВОЗ и другими профильными организациями. Обзорные сводки составляются Отделением информации здравоохранения Европейского регионального бюро ВОЗ в сотрудничестве с государствами-членами и не являются официальными публикациями статистических данных.

В каждой сводке везде, где можно, приводится сравнение страны с референс-группой. Для данной сводки в качестве референс-группы выступают 25 стран с низкими показателями детской смертности и низкими либо высокими показателями смертности среди взрослых (группа Евр-В+С по классификации ВОЗ). Группа Евр-В+С включает следующие страны: Азербайджан, Албания, Армения, Беларусь, Болгария, Босния и Герцеговина, Бывшая Югославская Республика Македония, Венгрия, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Польша, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Сербия и Черногория, Словакия, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Украина, Эстония.

Для обеспечения максимальной достоверности сравнений данные, как правило, берутся из одного и того же источника, что является гарантией того, что они были обработаны и гармонизированы однотипным образом. За исключением специально оговоренных случаев источником приводимых в сводках данных является Европейская база данных «Здоровье для всех» Европейского регионального бюро ВОЗ. Для других данных и сведений указаны их источники.

### Ключевые слова

HEALTH STATUS  
BURDEN OF DISEASE  
COMPARATIVE STUDY  
UKRAINE

EUR/05/5046415V  
<http://www.euro.who.int/highlights>

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запрос на документацию, информацию о здоровье и здравоохранении или на получение разрешения на цитирование или перевод можно заполнить в режиме он-лайн на веб-сайте Европейского регионального бюро ВОЗ по адресу: <http://www.euro.who.int/pubrequest>

### © Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

Все права сохранены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет обращения с просьбой разрешить перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы ни в коем случае не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Там, где в заголовках таблиц используется обозначение “страна или район”, оно охватывает страны, территории, города или районы. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока что еще может не быть полного согласия.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящей публикации, является полной и правильной, и не несет ответственности за какой-либо ущерб, нанесенный в результате ее использования. Мнения, выраженные авторами или редакторами данной публикации, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

## Содержание

	<i>Стр.</i>
Резюме: основные фактические данные и стратегические соображения.....	1
Избранная демографическая и социально-экономическая информация.....	3
Профиль населения .....	3
Социально-экономические показатели.....	4
Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) и ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ).....	7
Бремя болезней.....	10
Основные виды нарушений здоровья.....	10
Основные факторы риска.....	10
Смертность.....	10
Младенческая, неонатальная и детская смертность.....	10
Материнская смертность .....	12
Избыточная смертность .....	13
Основные причины смерти.....	15
Библиография.....	28
Приложения.....	30
<i>Приложение. Возрастная пирамида .....</i>	<i>30</i>
<i>Приложение. Отдельные показатели смертности .....</i>	<i>31</i>
<i>Приложение. Детальные данные о смертности .....</i>	<i>32</i>
Технические примечания.....	35
Словарь терминов.....	38



---

## Резюме: основные фактические данные и стратегические соображения

### Ожидаемая продолжительность жизни

По оценкам ВОЗ, жители Украины, родившиеся в 2003 г., могут рассчитывать прожить в среднем 68 лет (женщины – 74 лет, мужчины – 63 года). За период с 1986 по 2003 г. ожидаемая продолжительность жизни украинских мужчин снизилась на 5 лет. Для женщин ожидаемая продолжительность жизни сократилась за тот же период на 2 года. В сравнении со средними показателями по Евр-А, ожидаемая продолжительность жизни для мужчин в Украине меньше на 14 лет, для женщин – меньше на 8 лет. Показатель для мужчин остается на 2 года ниже среднего уровня Евр-В+С, для женщин он практически совпадает с ним. По оценкам ВОЗ, жители Украины в среднем около 12% всего жизненного срока (или 8 лет) проводят в состоянии болезней и стойких нарушений здоровья.

По мере того как продолжительность жизни растет, позитивные изменения образа жизни пожилых людей могут способствовать увеличению числа лет, прожитых в состоянии здоровья. Соответственно, системы здравоохранения должны уделять больше внимания вопросам оказания гериатрической помощи, профилактики и лечения хронических болезней, более систематической организации оказания долгосрочной помощи при хронических заболеваниях и инвалидности. Поскольку люди стали жить дольше, необходимо принимать меры по укреплению здоровья и профилактике болезней среди лиц трудоспособного возраста.

*Ageing and employment policies* (OECD, 2004)

*Каковы основные факторы риска, приводящие к инвалидности в престарелом возрасте, и как можно предупредить инвалидность?* (Health Evidence Network, 2003a)

### Младенческая смертность

Показатели как младенческой, так и неонатальной смертности в Украине значительно ниже среднего уровня Евр-В+С, однако, по последним данным, младенческая смертность в 2 раза превышает аналогичные показатели в странах Евр-А. По оценкам Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), показатель младенческой смертности в Украине составлял в 1995 г. 20 случаев смерти, а в 2003 г. – 15 случаев смерти на 1000 живорожденных; по официальным данным, эти значения были равны соответственно 15 и 10 на 1000 живорожденных.

Одним из важнейших аспектов медицинского обслуживания является оказание дородовой помощи. Однако ее стоимость может быть неадекватно высокой, предпринимаемые вмешательства порой слишком интенсивные, проводятся без явной необходимости и не обладают доказанной эффективностью. Имеется упрощенная модель оказания дородовой помощи, основанная на применении мер с объективно подтвержденным положительным эффектом.

*Managing newborn problems: a guide for doctors, nurses and midwives* (WHO, 2003a)

*Какова действенность/эффективность, и каковы финансовые и организационные аспекты дородовой помощи?* (Health Evidence Network, 2003b)

*Какова эффективность дородовой помощи (Дополнение)* (Health Evidence Network, 2005)

### Материнская смертность

Уровень материнской смертности проявляет четкую тенденцию к снижению, он значительно ниже, чем в Евр-В+С, однако все еще в 4 раза превышает средние показатели Евр-А. Вместе с тем не исключено, что данные несколько занижены. По совместным оценкам ВОЗ, ЮНИСЕФ и Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) за 2000 г., уровень материнской смертности составлял в Украине 35 случаев смерти на 100 000 живорожденных, тогда как по официальным данным он был равен около 25 на 100 000 живорожденных. За период 1990–2002 гг. материнская смертность в Украине упала на 32%, несмотря на пик (около 33 случаев смерти на 100 000 живорожденных),

---

отмеченный в 1994 г. Для того чтобы достичь цели, поставленной в Декларации тысячелетия, стране необходимо добиться снижения материнской смертности еще на 63%.

Крайне необходимо, чтобы страны предприняли конкретные действия по обеспечению женщин доступом к адекватной медико-санитарной помощи во время беременности и родов. Это даже более важно, чем формальное достижение ЦРТ в отношении уровней материнской смертности. В этом направлении уже имеются инициативы, основанные на фактических данных, с доказанной эффективностью по снижению уровней материнской смертности.

*The WHO reproductive health library, version 6 (WHO, 2003b)*

### **Основные причины смерти**

По последним данным, уровень смертности среди мужчин в Украине на 6% выше, а среди женщин – примерно на 3% выше соответствующих средних показателей для Евр-В+С. в Украине отмечается избыточная смертность по сравнению со средним уровнем для Евр-А во всех возрастных группах, больше всего среди мужчин в возрасте 30–44 лет, уровень смертности которых примерно в 5 раз выше показателей для той же группы в Евр-А. В отношении женщин эти различия носят менее выраженный характер.

В 2003 г. около 80% всей смертности в Украине было обусловлено основными видами неинфекционной патологии; внешние причины составили около 11%, инфекционные болезни – около 2%. Сердечно-сосудистые заболевания составили 60% от всего числа случаев смерти, злокачественные новообразования – 12%. Уровень смертности в данной категории среди мужчин – на третьем месте в Европе, уровень смертности среди пожилых мужчин и женщин (65 лет и старше) – на четвертом месте. Единственная из основных глобальных причин смерти в Украине – ишемическая болезнь сердца: в 2003 г. на ее долю приходилось почти 40% всей смертности, что превышает средний показатель для Евр-В+С (28%) и более чем вдвое выше, чем в Евр-А (15%).

Профилактические мероприятия, проводимые в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, могут способствовать снижению общего уровня смертности и преждевременной смертности, особенно от ССЗ.

*Стратегия предупреждения хронических заболеваний в Европе: основное внимание – действиям общества по укреплению общественного здоровья: видение стратегии с позиций CINDI (WHO Regional Office for Europe, 2004a)*

*К созданию европейской стратегии борьбы с неинфекционными болезнями (WHO Regional Office for Europe, 2004b)*

*Каковы преимущества и недостатки реструктурирования системы здравоохранения в целях ее большей ориентации на службы первичной медико-санитарной помощи? (Health Evidence Network, 2004)*

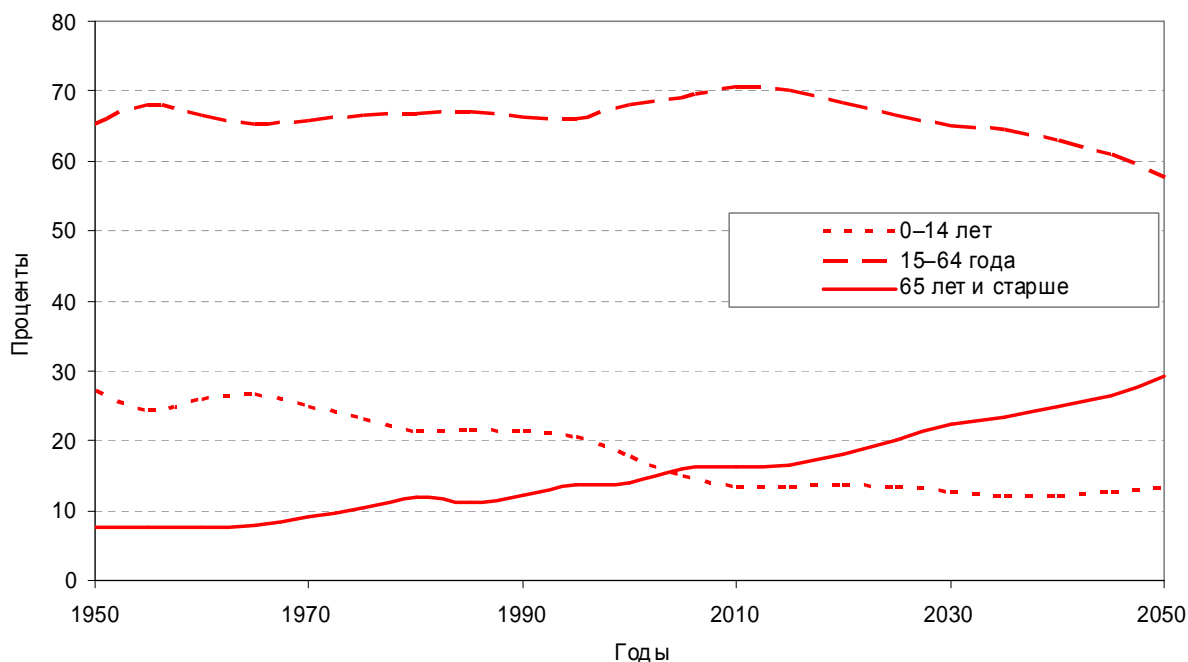
---

## Избранная демографическая и социально-экономическая информация

### Профиль населения

По состоянию на середину 2003 г., в Украине проживало около 48 млн человек. Городское население составляло около 67%, что ненамного превышает средний уровень для стран Евр-В+С. Доля населения в возрасте 0–14 лет была относительно стабильной в течение 1980-х годов, однако затем она снизилась с прибл. 21% в 1990 г. до 16% в 2003 г. Этот показатель в Украине ниже, чем в среднем в странах Евр-В+С. Напротив, процент населения в возрасте 65 лет и старше в Украине превышает средний уровень Евр-В+С. По прогнозам, люди в возрасте 65 лет и старше будут к 2030 г. составлять 22% населения Украины (Приложение. Возрастная пирамида).

Процентное соотношение численности населения в возрастных группах 0–14 лет, 15–64 года и 65 лет и старше в Украине с 1950 г. по 2050 г. (прогноз)



Источник: United Nations (2005).

В 2003 г. уровень рождаемости в Украине был самый низкий среди стран Евр-В+С. Значение естественного прироста населения в 2003 г. было отрицательным, по данному показателю Украина занимала последнее место в Евр-В+С. Уровень миграционного прироста населения также находился слегка ниже нулевой отметки и ниже средних значений по Евр-В+С.

Отдельные демографические показатели в Украине и Евр-В+С за 2003 г. или за последний год, за который имеются сведения

Показатели	Украина	Евр-В+С		
		В среднем	Минимум	Максимум
Население (в тыс.)	47 787 263,0	–	–	–
0–14 лет (%)	15,6	–	–	–
15–64 года (%)	69,2	–	–	–
65 лет и старше (%)	15,3	–	–	–
Городское население (%) <sup>а</sup>	67,2	63,7	25,0	73,3
Живорождения (на 1000 чел.)	8,5	12,8	8,6	27,1
Естественный прирост населения (на 1000 чел.)	-7,5	0,8	-7,5	23,0
Миграционный прирост населения (на 1000 чел.)	-0,5	1,8	-6,6	2,1

<sup>а</sup> 2002 г.

Источники: Council of Europe (2005), WHO Regional office for Europe (2005).

## Социально-экономические показатели

Показатели здоровья находятся под влиянием различных факторов, как индивидуальных, так и действующих на уровне семьи и всего населения. Очевидными примерами таких факторов являются характер питания, образ жизни, доступ к чистой воде, санитарии и медико-санитарным услугам. Немаловажную роль при этом играют социально-экономические детерминанты здоровья, которые влияют на степень уязвимости к воздействию факторов риска. Ключевое значение имеют такие параметры, как размер дохода, образовательный уровень и трудоустройство. Хотя все три детерминанты находятся в определенной зависимости друг от друга, они не являются взаимозаменяемыми: каждая из них отражает самостоятельные аспекты социально-экономического статуса населения. Для характеристики ключевых социально-экономических детерминант здоровья используются различные индикаторы.

### **Доход: абсолютная бедность, относительная бедность и распределение дохода**

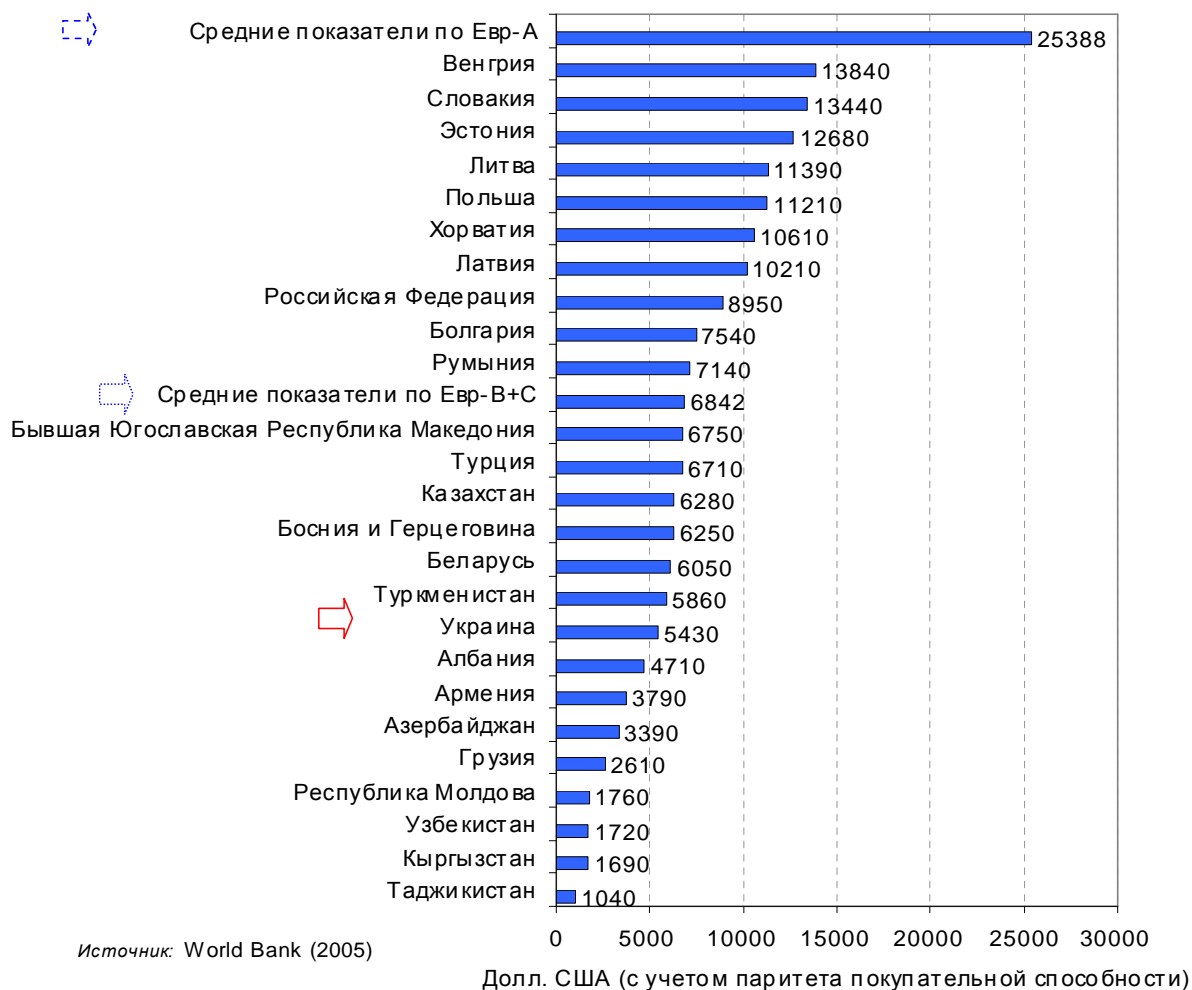
Различия в уровне дохода оказывают влияние на здоровье: у представителей бедных слоев населения состояние здоровья в среднем хуже, и они умирают раньше по сравнению с более обеспеченными группами. Люди с достаточно высоким уровнем дохода имеют, например, больше возможностей пользоваться благами и услугами, способствующими улучшению здоровья, включая более здоровую пищу, благоприятные жилищные условия и др.

Если доход недостаточен даже для приобретения минимума жизненно необходимых товаров и услуг, то речь идет об абсолютной бедности. Для обозначения порога абсолютной бедности Всемирный банк в настоящее время использует уровни дохода в 2,15 и 4,30 долл. США в день на душу населения для стран Европейского региона ВОЗ, соответственно с низким и средним уровнем дохода (используя международные цены 1993 г., приведенные с учетом паритета покупательной способности). Хотя и нет полной определенности в том, что значения порога бедности в одинаковой мере отражают реальные нужды людей в разных странах, Всемирный банк пользуется этими константами в целях сравнительного анализа. Многие страны Европейского региона проводят собственные оценки уровня бедности исходя из стоимости минимальной потребительской корзины, рассчитанной в соответствии с местными условиями.

В тех случаях, когда уровень дохода в определенной степени ниже среднего дохода по стране (обычно на 50%), речь идет об относительной бедности. В экономически высокоразвитых странах относительная бедность является гораздо более распространенным явлением, чем абсолютная. Валовой национальный доход на душу населения составил в Украине в 2003 г. 5430 долл. США (с учетом паритета покупательной способности), что ниже средних цифр для Евр-В+С (6842 долл. США).



## Валовой национальный доход на душу населения, 2003 г.



Эпидемиологические обследования домашних хозяйств, проводимые в Украине в течение 12 лет, с 1988 по 1999 г., показали, что с 1988 г., когда 1,6% населения жило в условиях абсолютной бедности (из расчета порога бедности – 4,30 долл. США в день), эта доля постоянно росла. В 1999 г. (последний год, за который имеются данные) доля населения, живущего на 4,30 долл. США в день или менее, составляла уже 81,7%. В том же году 31,3% опрошенных сообщили, что они могут тратить на удовлетворение основных жизненных нужд не более 2,15 долл. США в день (World Bank, 2005).

Другой мерой относительной бедности, основанной на оценке уровня дохода, является индекс Гини. Этот показатель отражает степень неравномерности общего распределения доходов (или, в некоторых случаях, потребления). Значение «0» соответствует идеально равномерному распределению, значение «100» – абсолютной неравномерности.

По последним имеющимся данным за 1999 г., значение индекса Гини для Украины составляло 29,0. Значения индекса Гини для 15 стран Евр-В+С на 2000–2002 гг. распределяются от 26,2 в Боснии и Герцеговине (2001 г.) до 37,2 в Эстонии (2000 г.) (World Bank, 2005).

### Образование

Если человек более образован, он получает лучшие возможности в плане трудоустройства. Это, в свою очередь, способствует росту дохода, что в конечном счете оказывает благоприятное влияние на состояние здоровья. Образование также позволяет человеку более эффективно пользоваться информацией о рациональном поведении в отношении своего здоровья, в частности вовремя обращаться к врачу в случае необходимости. Более низкий образовательный уровень, вне

зависимости от индивидуального дохода, коррелирует с ухудшенной способностью противостоять стрессу, с депрессией и проявлениями враждебности, а также с различными нарушениями здоровья.

В качестве показателя доступа к образованию используют степень охвата детей школьным обучением. Степень чистого охвата средним образованием рассчитывается как процентная доля всех детей школьного возраста (разные страны могут устанавливать различные возрастные границы), посещающих среднюю школу.

Степень чистого охвата населения средним образованием в Украине в 2001 г. составляла 89%, по сравнению с 81,2% в Евр-В+С (2000 г.). Уровень чистого охвата средним образованием в странах Евр-А в 2000 г. составлял 88,5% (UNESCO, 2005).

### **Трудоустройство**

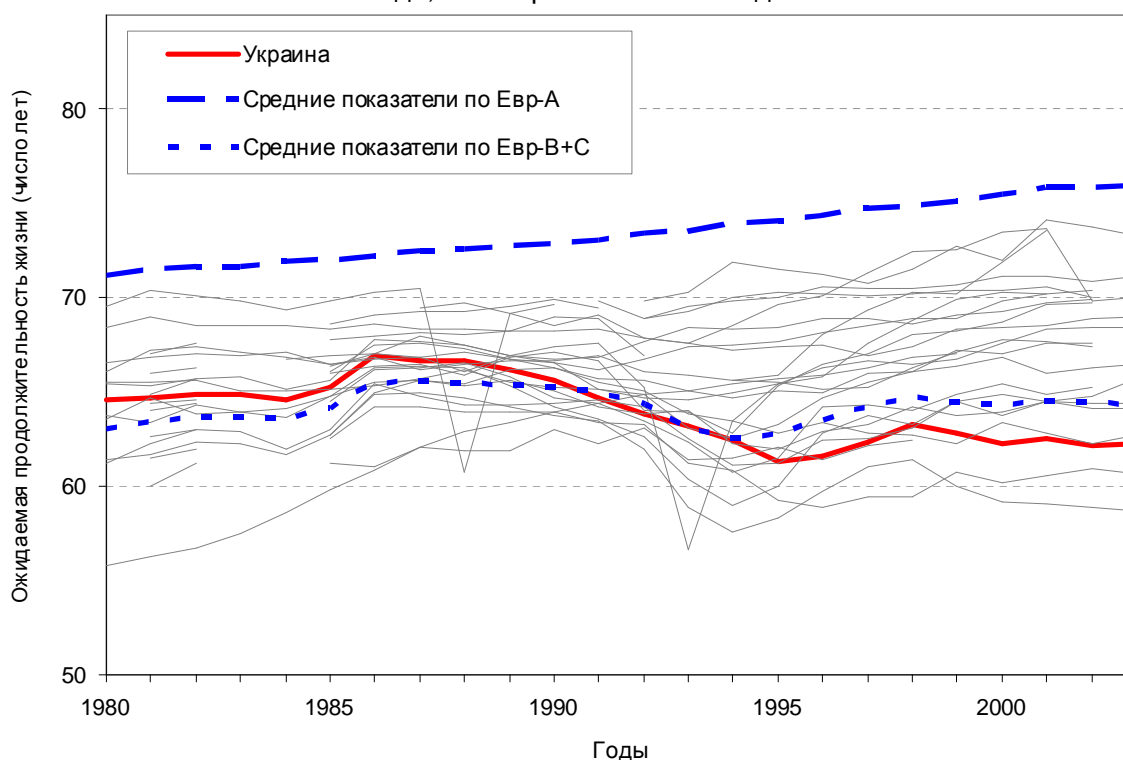
Наличие постоянной работы лучше влияет на здоровье, чем ее отсутствие, за исключением ситуаций, когда работа связана с воздействием вредных внешних факторов или с психологическим стрессом. Для оценки доступа людей к возможности зарабатывать деньги и чувствовать себя в безопасности используют такие индикаторы, как средний уровень безработицы по стране в целом и среди отдельных групп населения. Длительное отсутствие работы (в течение года и дольше) повышает уязвимость к факторам риска в отношении здоровья. С удлинением этого периода социально-экономическое положение человека и членов семьи, находящихся у него на иждивении, может значительно ухудшаться.

Общий уровень безработицы в Украине в 2001 г. составлял 11,1%, приближаясь к средним значениям по Евр-В+С за тот же период (12,9%). Следует учитывать, что национальные данные по уровню безработицы основаны на оценочной численности людей, ищущих трудоустройства, и что в разных странах приняты различные определения понятий «трудовые ресурсы» и «безработица». Доля молодежи, от 15 до 24 лет, не имеющей работы, но стремящейся к трудоустройству, в 2000 г. (последний год, за который имеются данные) составляла в Украине 24%. Средний уровень безработицы среди молодежи в странах Евр-В+С в 2001 г. составлял 25% (ILO, 2005).

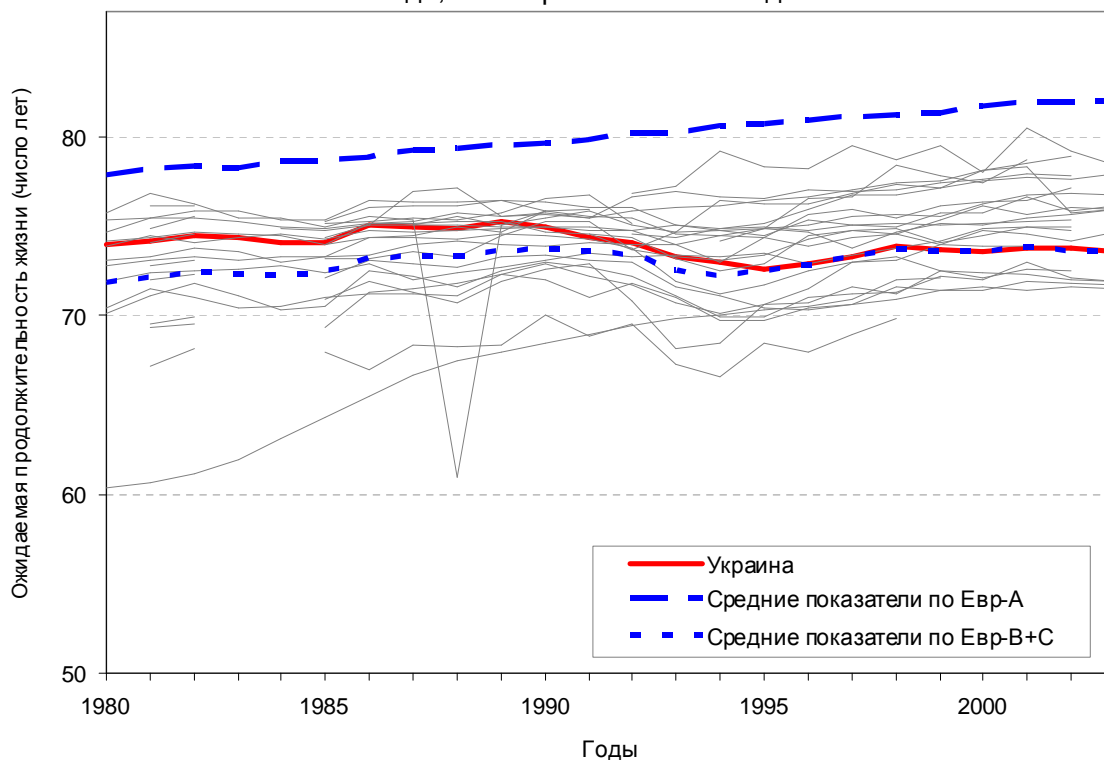
## Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) и ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ)

По расчетным оценкам ВОЗ (WHO, 2003с), жители Украины, родившиеся в 2003 г., могут рассчитывать прожить в среднем 67,8 лет (женщины – 73,6 лет, мужчины – 62,3 года). Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) для женщин примерно на 8,4 года, а для мужчин – на 13,6 лет меньше, чем в среднем по Евр-А. Показатель для мужчин на 1,9 года ниже среднего уровня Евр-В+С, для женщин он практически совпадает с ним. В 1986–1995 гг. ОПЖ для мужчин сократилась на 5,6 лет, в течение последующих трех лет этот показатель рос, а затем вновь начал медленно снижаться. К 2003 г. значение ОПЖ для мужчин было на 4,7 года меньше, чем в 1986 г., и опустилось ниже среднего уровня Евр-В+С. Следует, однако, отметить, что в период 1998–2003 г. показатель стабилизировался. Уровень ОПЖ для украинских женщин снизился на 2,7 года за период с 1989 по 1995 г., сравнявшись со средним значением для Евр-В+С; в последующие 3 года этот показатель рос и затем стабилизировался. В 2003 г. ОПЖ для женщин была на 1,7 года меньше, чем в 1989 г.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для мужчин в Украине, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения

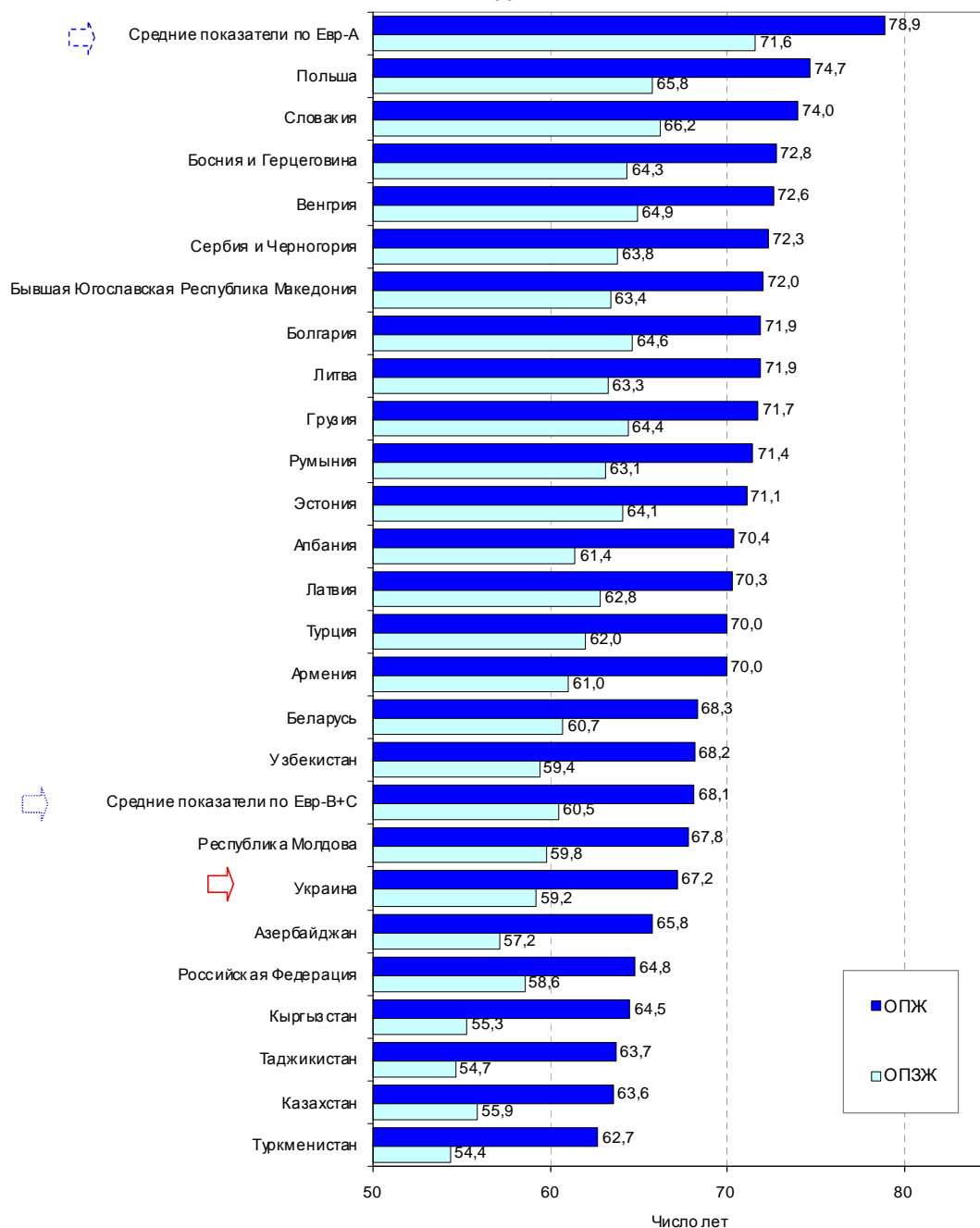


Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для женщин в Украине, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения



Помимо общей продолжительности жизни становится все более важно знать об ожидаемой продолжительности жизни, проведенной в состоянии хорошего здоровья. Для этой цели ВОЗ использует относительно новый индикатор – ожидаемую продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ), рассчитываемую на основе ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) за вычетом числа лет, прожитых в состоянии болезни и инвалидности. По оценкам ВОЗ (WHO, 2003с), жители Украины могут рассчитывать на то, что они будут оставаться здоровыми в течение примерно 88% своей жизни. Среднее число лет, проведенных в состоянии болезней и травм (разность между ОПЖ и ОПЗЖ), составляет в среднем 8,0 лет. Это значение несколько превышает средние показатели по Евр-А (7,3 года) и Евр-В+С (7,6 лет).

Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) и ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ) в Украине, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С, 2002 г.



Источник: WHO (2003с)

Поскольку женщины живут дольше, а вероятность ухудшения здоровья повышается с возрастом, женщины теряют больше здоровых лет жизни (9,3 лет), чем мужчины (6,8 лет). Тем не менее, благодаря более высокому уровню ОПЖ, средняя продолжительность здоровой жизни у женщин в Украине на 8,7 лет больше, чем у мужчин. Для людей в возрасте 60 лет это различие сокращается до 3,4 лет: у женщин остается впереди в среднем 13,7 лет здоровой жизни, у мужчин – 10,3 лет.

## Бремя болезней

Бремя болезней можно рассматривать как совокупность различий между реальным состоянием здоровья определенного населения и идеальной ситуацией, при которой все люди живут

максимально долго, не страдая от болезней и инвалидности. В основе этих различий – преждевременная смертность, инвалидность и другие стойкие расстройства здоровья, а также воздействие ряда факторов риска, способствующих возникновению болезней. Ниже приведен детальный анализ данного бремени болезней. Суммарным индикатором, сочетающим оценку влияния болезней, инвалидности и смертности на состояние здоровья населения, является показатель DALY (утраченные годы здоровой жизни).

## Основные виды нарушений здоровья

В помещенной ниже таблице приведено 10 ведущих групп нарушений здоровья (в порядке убывания значимости, отдельно для мужчин и женщин), на которые приходится около 90% всего бремени болезней в Украине. Самая значительная доля бремени болезней среди лиц обоего пола приходится на сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), на втором месте по значению для мужчин – непреднамеренные травмы, для женщин – нервно-психические расстройства. Поскольку смертность от нервно-психических расстройств невысокая, основная часть обусловленного ими бремени болезней связана с нарушениями повседневной жизнедеятельности таких больных.

Десять ведущих групп стойких нарушений здоровья и инвалидности мужчин и женщин в Украине (2002 г.), ранжированных в соответствии с их удельным весом в общем числе DALY

Ранг	Мужчины		Женщины	
	Группы стойких нарушений здоровья	Всего DALY (%)	Группы стойких нарушений здоровья	Всего DALY (%)
1	Сердечно-сосудистые заболевания	27,2	Сердечно-сосудистые заболевания	33,6
2	Непреднамеренные травмы	15,5	Нервно-психические расстройства	16,5
3	Нервно-психические расстройства	11,3	Злокачественные новообразования	10,4
4	Инфекционные и паразитарные болезни	9,3	Болезни органов чувств	5,4
5	Злокачественные новообразования	9,0	Непреднамеренные травмы	5,2
6	Преднамеренные травмы	7,2	Болезни костно-мышечной системы	5,2
7	Болезни органов пищеварения	4,9	Болезни органов пищеварения	4,1
8	Болезни органов дыхания	3,8	Болезни органов дыхания	3,8
9	Болезни органов чувств	3,1	Инфекционные и паразитарные болезни	3,4
10	Болезни костно-мышечной системы	2,2	Преднамеренные травмы	2,6

Источник: WHO, 2003г

## Основные факторы риска

В помещенной ниже таблице приведены 10 ведущих факторов риска (в порядке убывания значимости, отдельно для мужчин и женщин) в отношении бремени болезней в Украине. При измерении в DALY максимальное бремя болезней среди мужчин связано с употреблением табака и алкоголя, среди женщин – с повышенным артериальным давлением и высоким уровнем холестерина.

Десять ведущих факторов риска по отношению к бремени болезней в Украине (2002 г.), ранжированных в соответствии с их удельным весом в общем числе DALY

Ранг	Мужчины		Женщины	
	Факторы риска	Всего DALY (%)	Факторы риска	Всего DALY (%)
1	Табак	20,2	Повышенное артериальное давление	20,3
2	Алкоголь	18,3	Высокий уровень холестерина	16,6
3	Повышенное артериальное давление	13,9	Высокий индекс массы тела	11,4
4	Высокий уровень холестерина	12,7	Недостаточное потребление фруктов и овощей	8,6
5	Недостаточное потребление фруктов и овощей	7,6	Недостаточная физическая активность	6,4
6	Высокий индекс массы тела	7,2	Алкоголь	4,3
7	Недостаточная физическая активность	4,9	Табак	3,0
8	Запрещённые наркотики	4,1	Небезопасный секс	2,3
9	Свиней	1,2	Запрещённые наркотики	1,7
10	Небезопасный секс	1,1	Дым в помещениях от сжигания твёрдого топлива	1,5

Источник: WHO, 2003г

## Смертность

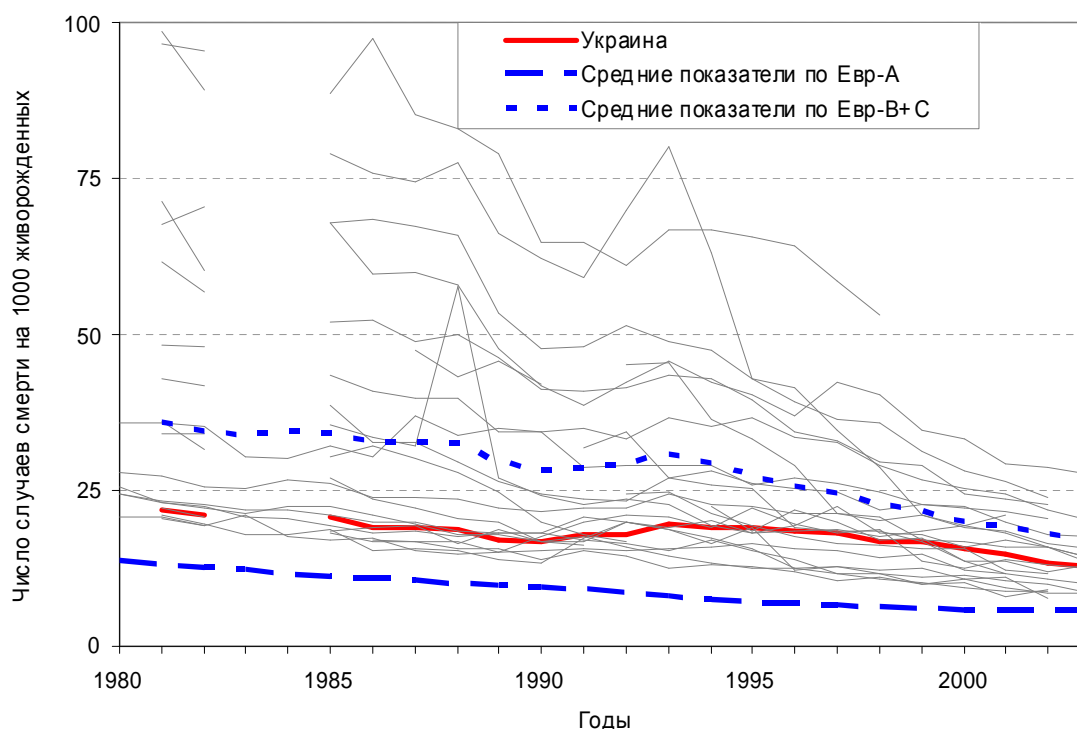
### Младенческая, неонатальная и детская смертность

Показатели как младенческой, так и неонатальной смертности в Украине значительно ниже среднего уровня Евр-В+С, однако младенческая смертность в 2 раза превышает аналогичные

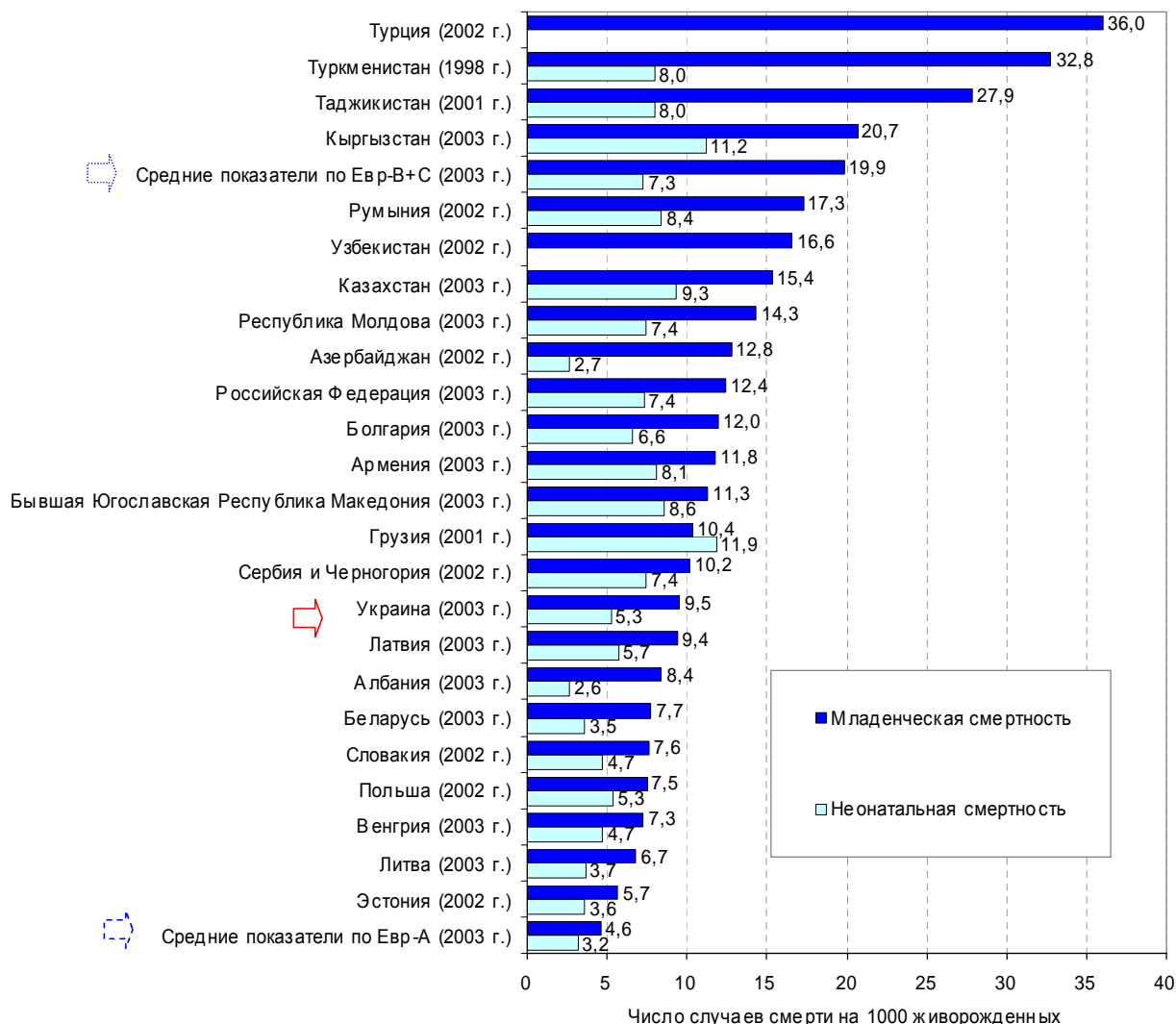
показатели в странах Евр-А. За период с 1993 г. младенческая смертность в Украине снизилась на 39%, превышая масштаб соответствующего снижения в странах Евр-А (30%); таким образом, избыточная младенческая смертность в Украине постепенно уменьшается. Процесс начавшегося в стране в 1993 г. снижения младенческой смертности происходит несколько быстрее, чем в среднем по Евр-В+С; если в 1993 г. показатель в Украине был на 45% ниже среднего уровня Евр-В+С, то в 2003 г. он опустился уже на 52% ниже этого уровня. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) дает менее оптимистичные оценки по сравнению с национальными цифрами. По данным этой организации, показатель младенческой смертности в Украине составлял в 1995 г. 20 случаев смерти, а в 2003 г. – 15 случаев смерти на 1000 живорожденных; по официальным данным, эти значения были равны соответственно 14,8 и 9,5 на 1000 живорожденных (UNICEF, 2005).

Национальные данные и оценки ВОЗ за 2002 г. показывают, что в Украине из каждых 1000 детей, родившихся живыми, около 13 умирают, не достигнув пятилетнего возраста. С учетом имеющихся погрешностей в национальных данных (неполная регистрация рождений и смертей), уровень смертности детей до 5 лет в Украине, по последним оценкам ЮНИСЕФ, составляет 20 на 1000 живорожденных. В соответствии с Целями в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия (ЦРТ) в отношении смертности детей в возрасте до 5 лет для Европы и Центральной Азии, этот показатель к 2015 г. должен быть снижен до 15 на 1000 живорожденных. Судя по динамике снижения этого показателя в Украине в течение 1990-х годов, страна должна достичь данной цели раньше 2015 г. В наиболее благоприятном положении среди стран Евр-В+С по оценкам ВОЗ находятся Словакия и Эстония, где данный показатель составляет 8 на 1000 живорожденных.

Вероятность смерти детей до достижения возраста 5 лет в Украине, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения



Младенческая и неонатальная смертность на 1000 живорожденных в Украине, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С за последний год, за который имеются сведения



## Материнская смертность

### Показатели материнской смертности и Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия (ЦРТ)

Несмотря на трудность достоверной оценки материнской смертности (МС), для оценки прогресса в достижении ЦРТ (снизить показатель материнской смертности за период с 1990 до 2015 г. на 75%) используются национальные данные. В некоторых странах целевой показатель для 2015 г. может быть равен или ниже среднего значения показателя МС для стран Европейского региона с высоким уровнем дохода (в группе Евр-А среднее значение показателя МС в 2001 г. составляло 5 случаев на 100 000 живорожденных). Страны, в которых к 2015 г. МС будет ниже сегодняшних средних значений для Евр-А, будут считаться выполнившими ЦРТ (World Bank, 2004).

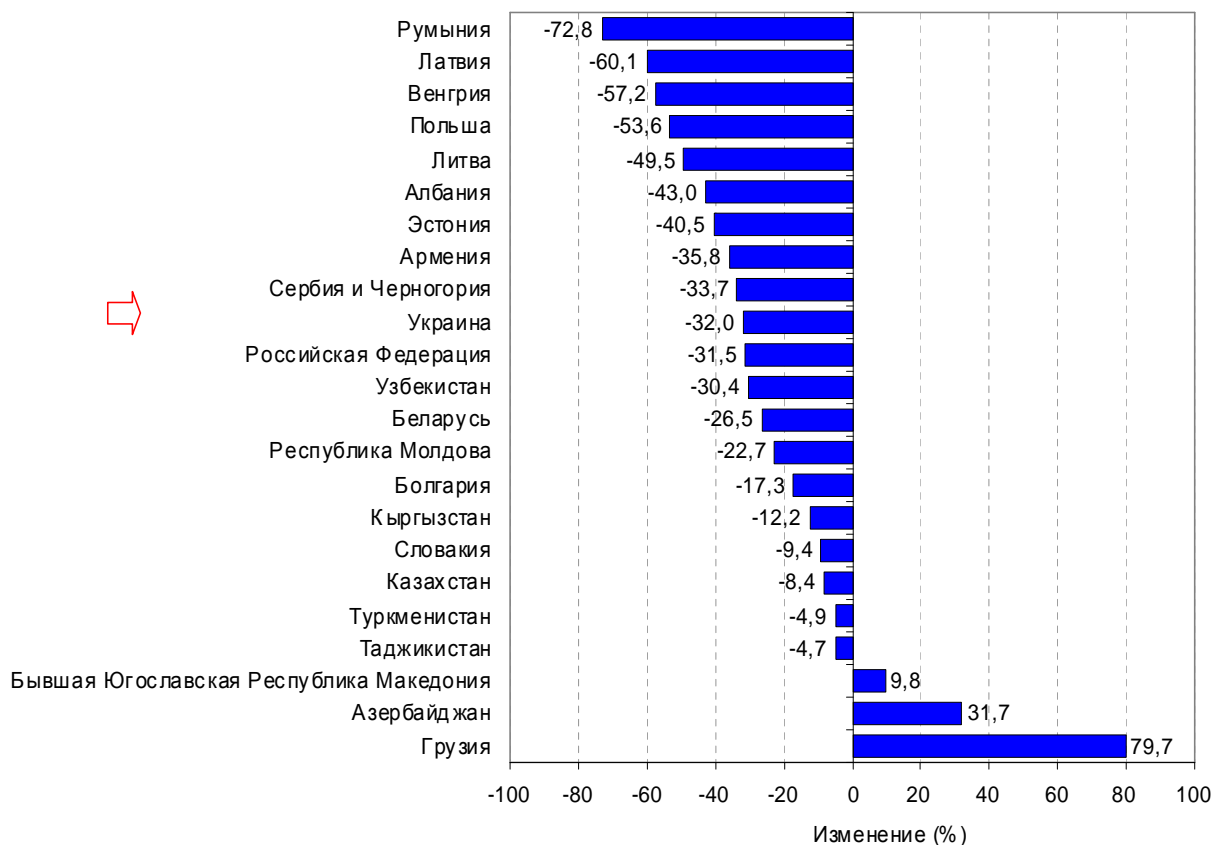
Однако в ряде стран показатели МС в 2002 г. ухудшились по сравнению с 1990 г. Применение в этих странах критерия 75%-ного снижения по отношению к исходному уровню 1990 г. в некоторых случаях потребует резкого снижения показателя МС за оставшийся период до 2015 г. В этих ситуациях необходимо, чтобы страны предприняли конкретные действия по обеспечению женщин доступом к адекватной медико-санитарной помощи во время беременности и родов. Это даже более важно, чем формальное достижение ЦРТ, и в этом направлении уже имеются инициативы с доказанной эффективностью по снижению уровней материнской смертности.



Уровень материнской смертности проявляет четкую тенденцию к снижению, он значительно ниже, чем в Евр-В+С, однако все еще примерно в 4 раза превышает средние показатели Евр-А. Вместе с тем, не исключено, что данные несколько занижены. По совместным оценкам ВОЗ, ЮНИСЕФ и Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) за 2000 г., уровень материнской смертности составлял в Украине 35 случаев смерти на 100 000 живорожденных, тогда как по официальным данным он был равен 24,7 на 100 000 живорожденных. Из каждых 445 случаев материнской смертности, зарегистрированных в период 1999–2003 гг., 77 (17%) были связаны с абортom.

За период с 1990 по 2002 г. уровень материнской смертности (в скользящих усредненных показателях за 3 года) упал на 32% (см. график). За период с 1994 г., когда отмечалось максимальное значение этого показателя (32,7 на 100 000 живорожденных), до 2002 г. материнская смертность снизилась на 34%. Для достижения ЦРТ уровень материнской смертности должен упасть еще на 63%.

Процентные изменения материнской смертности (скользящие средние показатели за 3 года) с 1990 г. по 2002 г., или до последнего года, за который имеются сведения



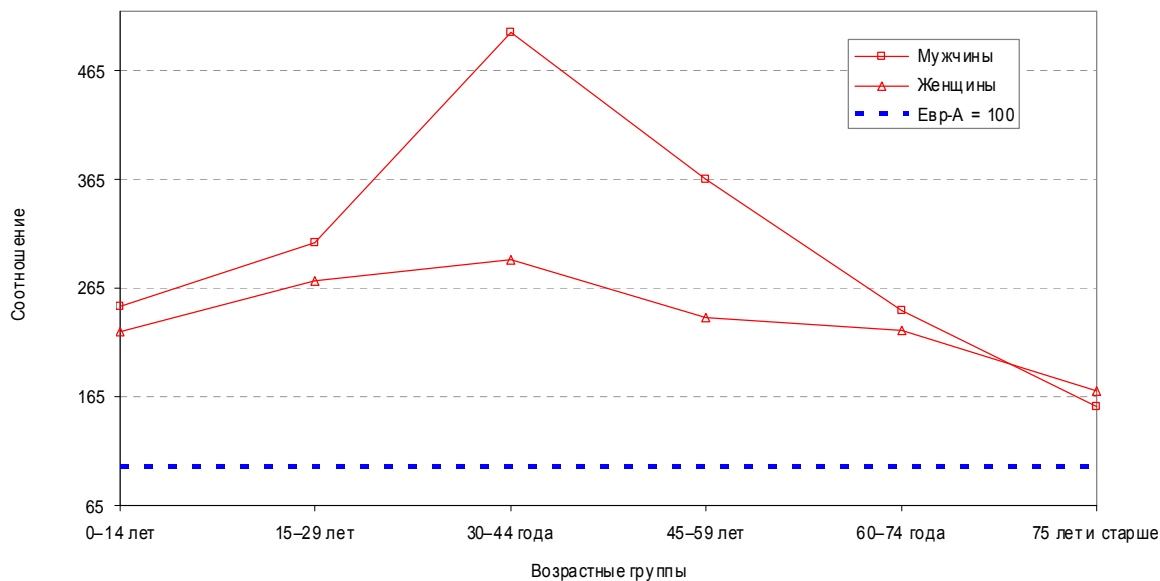
## Избыточная смертность

Динамика смертности в Украине в известной степени повторяет общие тенденции для ряда стран, связанные с проводимой в СССР антиалкогольной политикой. В 1986 г. в Украине, наряду с другими республиками, входившими тогда в состав СССР, наблюдалось общее падение смертности, благодаря снижению числа смертельных исходов от ССЗ и внешних причин. Этому предшествовало развертывание (с июня 1985 г.) активной кампании, ограничивающей доступ к алкоголю и, таким образом, направленной на снижение его потребления (так наз. горбачевской антиалкогольной кампании). К 1987 г. показатели смертности достигли низшей точки для мужчин, к 1989 г. – для женщин. После либерализации экономики в 1991 г. алкоголь относительно подешевел и стал даже более широко доступен, чем до 1985 г., что, по всей вероятности, сыграло

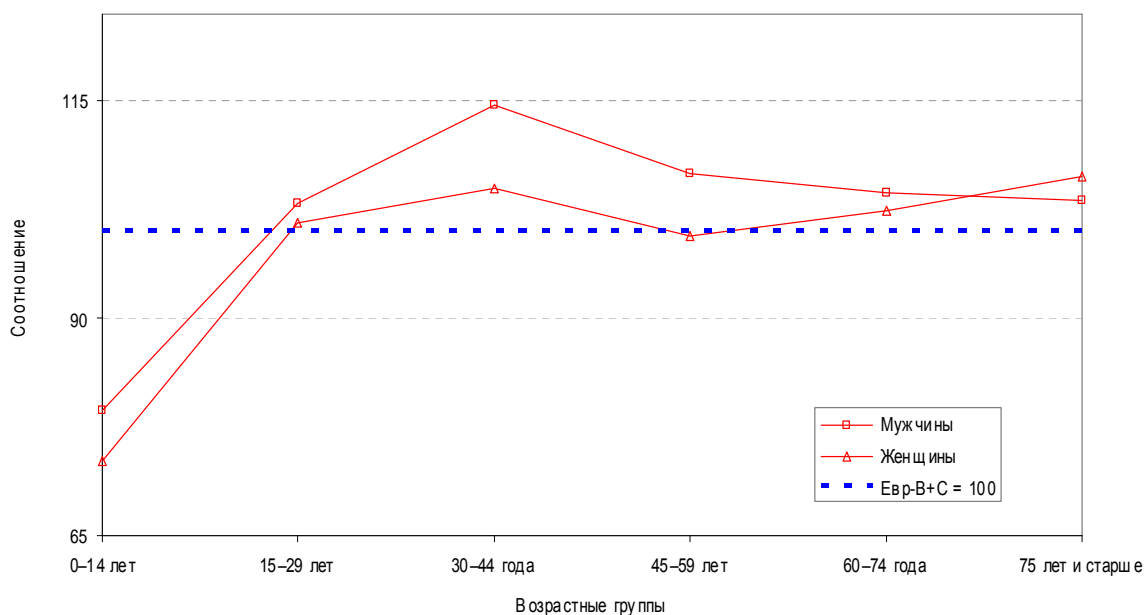
значительную роль в росте смертности. По оценочным данным, в Российской Федерации алкоголем обусловлено 19% от общего масштаба роста преждевременной смертности в период 1992–1994 гг.; однако аналогичной оценки для Украины не имеется. Эти тенденции, а также фактические данные, подтверждающие роль алкоголя как причины смерти более детально освещены в публикации *Здоровье населения в Европе – 1997 г.* (WHO Regional Office for Europe, 1998). Динамика смертности в Украине имеет такие же характеристики, как и в среднем в СНГ и Евр-В+С, с одним заметным отличием: пик смертности приходится не на 1994, а на 1995 г. После 1998 г. смертность вновь начала расти: к 2003 г. она повысилась среди мужчин на 8,3%, среди женщин – на 4,6%. Уровень избыточной смертности в Украине по сравнению с Евр-В+С почти не изменился с 1995 г., и в 2003 г. он составлял для мужчин 5,6%, для женщин – 3,4%.

По последним данным, уровень смертности среди мужчин в Украине на 5,9% выше, а среди женщин – примерно на 3,4% выше соответствующих средних показателей Евр-В+С. При разбивке по возрастным группам разброс в выраженности относительных различий между уровнями смертности невелик; однако смертность среди детей до 15 лет в Украине более чем на 20% ниже аналогичных средних показателей для этой возрастной группы в странах Евр-В+С. В Украине отмечается избыточная смертность по сравнению со средними уровнями для Евр-А во всех возрастных группах, больше всего среди мужчин в возрасте 30–44 лет, уровень смертности которых примерно в 5 раз выше показателей для той же группы в Евр-А. В отношении женщин эти различия носят менее выраженный характер.

Общая смертность по половозрастным группам в Украине по сравнению с Евр-А (Евр-А = 100), 2003 г.



Общая смертность по половозрастным группам в Украине по сравнению с Евр-В+С (Евр-В+С = 100), 2003 г.

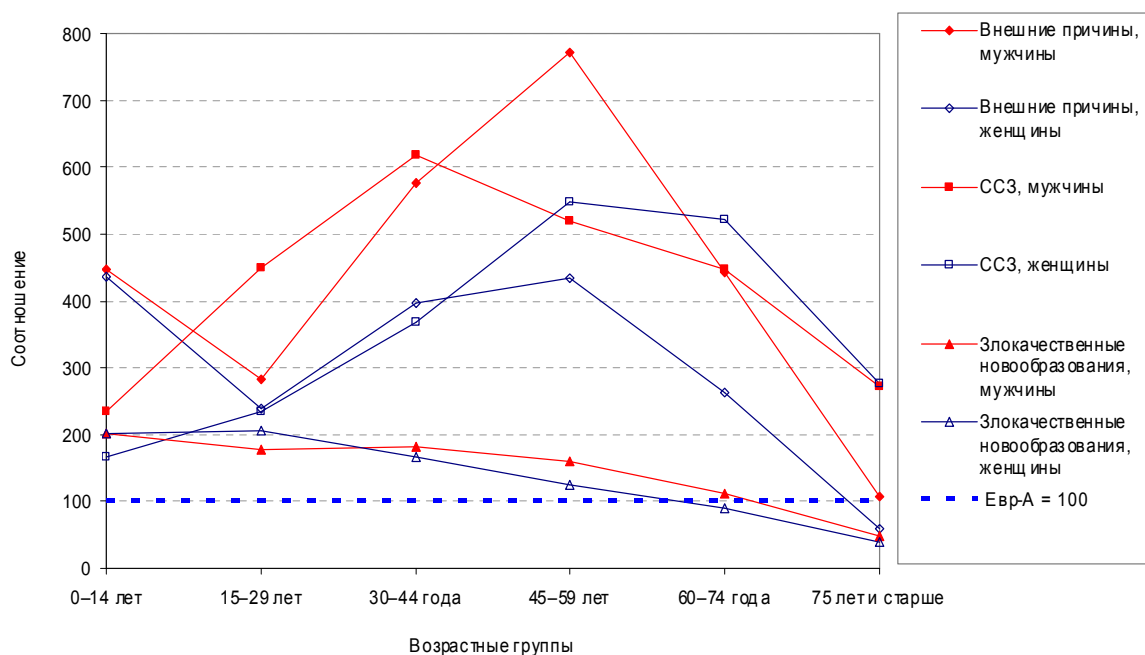


### Основные причины смерти

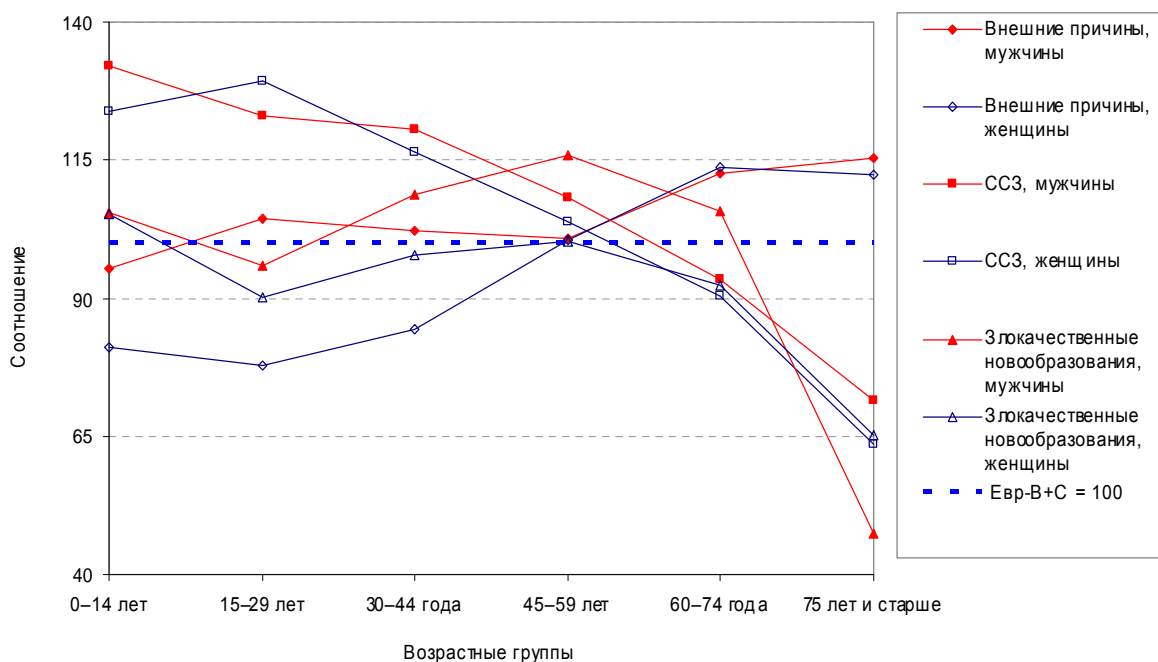
В 2003 г. около 80% всей смертности в Украине было обусловлено основными видами неинфекционной патологии; внешние причины составили около 11%, инфекционные болезни – около 2%. Сердечно-сосудистые заболевания обусловили примерно 60% от всего числа случаев смерти, злокачественные новообразования – 12% (Приложение. Отдельные показатели смертности. Приложение. Детальные данные о смертности).

Смертность от ССЗ в Украине на 11% выше, чем в среднем в Евр-В+С; ее уровень примерно в 3,5 раза превышает средние показатели по Евр-А, а для мужчин в возрасте 30–59 лет и женщин в возрасте 45–59 смертность более чем в 5 раз выше, чем в Евр-А. Смертность от злокачественных новообразований в Украине в целом ниже, чем в Евр-А и Евр-В+С. Ее уровень превышает средние значения для Евр-А лишь среди мужчин в возрастной группе 60–74 года. Смертность от внешних причин среди украинских мужчин более чем в 4 раза, а среди женщин – более чем в 2 раза выше средних показателей для Евр-А. Наибольшая избыточная смертность наблюдается в возрастной группе 45–59 лет, где уровень смертности среди мужчин в 7,5 раз, а среди женщин – более чем в 4 раза превышает средние показатели по Евр-А. Смертность от внешних причин среди украинских детей младше 15 лет более чем в 4 раза превышает соответствующий уровень смертности среди их сверстников в странах Евр-А. Смертность от внешних причин в Украине совпадает со средними показателями по Евр-В+С, за исключением самых пожилых групп мужчин и женщин. Смертность среди украинских женщин в возрасте 75 лет и старше в течение многих лет держится на более низком уровне, чем в Евр-В+С; аналогичный показатель для мужчин в этой же возрастной группе резко упал в 2002 г. (на 53%), однако уже в 2003 г. вернулся к прежнему значению.

Основные причины смертности по половозрастным группам в Украине  
в сравнении с Евр-А (Евр-А = 100), 2003 г.



Основные причины смертности по половозрастным группам в Украине  
в сравнении с Евр-В+С (Евр-В+С = 100), 2003 г.



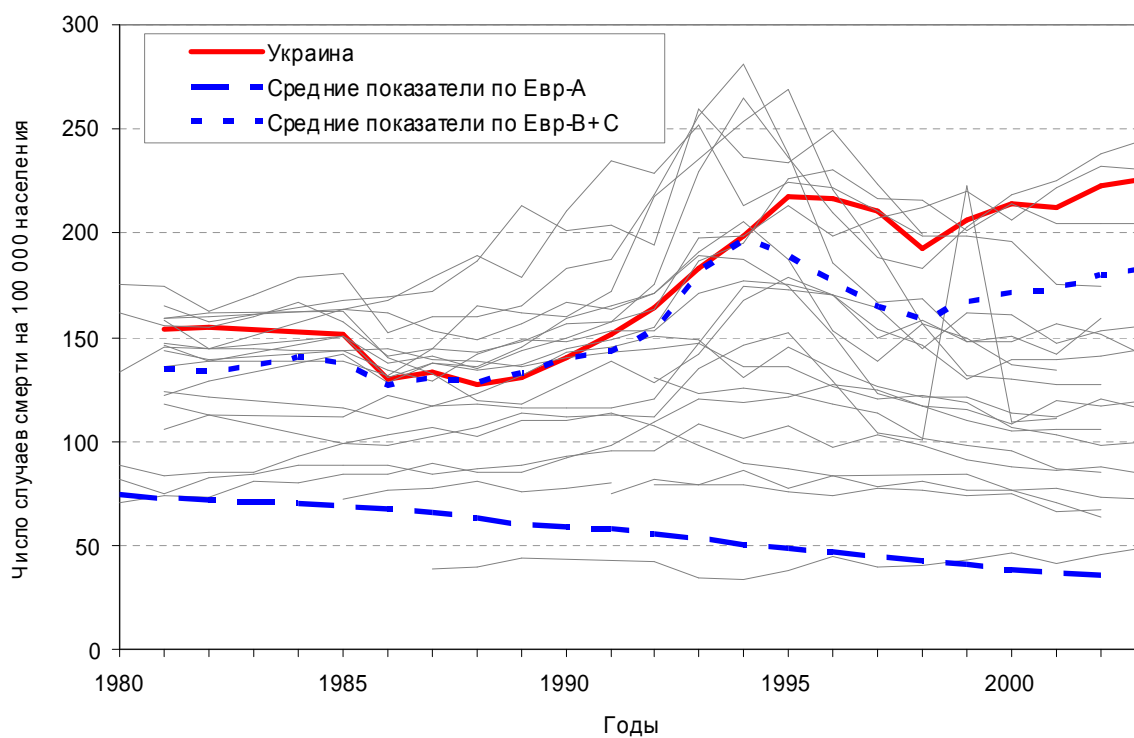
### Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ)

Сердечно-сосудистые заболевания обуславливают около 60% всей смертности в Украине; этот процент близок к средним значениям по Евр-В+С, но значительно выше, чем в Евр-А. По интенсивным показателям, смертность от ССЗ среди мужчин и женщин с 1990 г. повышается, и только в период 1996–1998 гг. наблюдалось некоторое снижение. Эти характеристики относятся и к пожилым людям, и к более молодому населению (25–64 года). Уровень смертности в данной

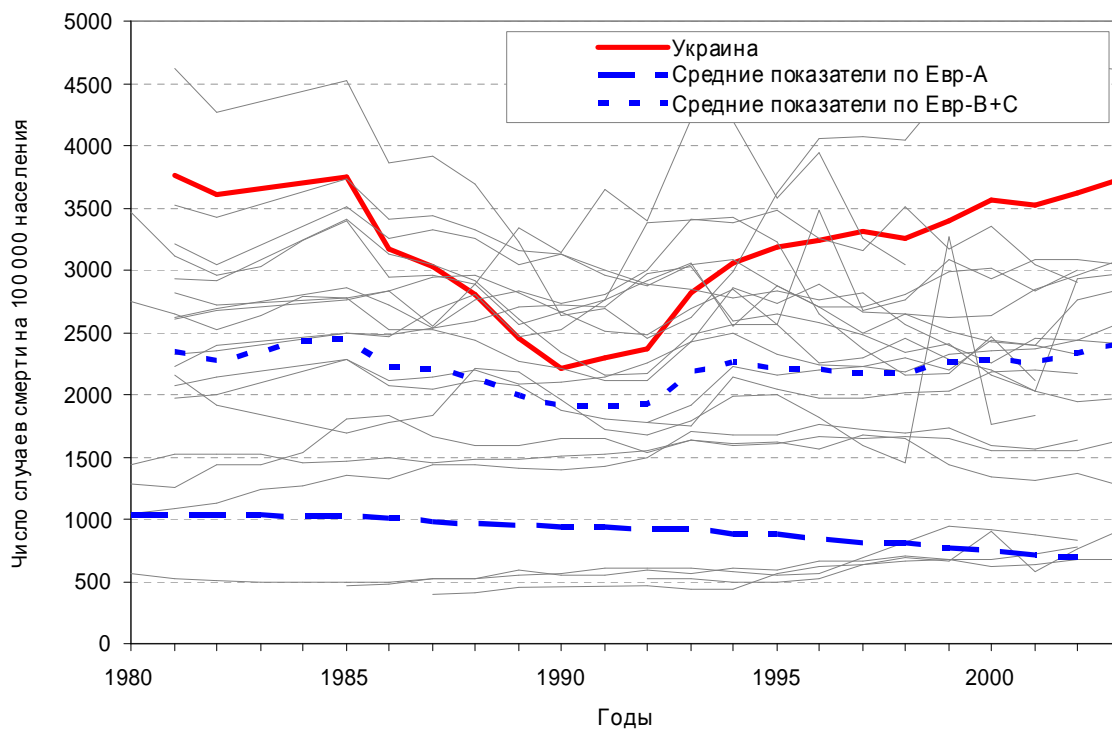
категории среди мужчин – на третьем месте в Европе, уровень смертности среди пожилых мужчин и женщин (65 лет и старше) – на четвертом месте.

Единственная из ведущих глобальных причин смерти в Украине – ишемическая болезнь сердца. В 2003 г. на ее долю приходилось почти 40% всей смертности, что превышает средний показатель для Евр-В+С (28%) и более чем вдвое выше по сравнению с Евр-А (15%). Смертность среди мужчин – на самом высоком уровне в Европе, среди женщин – на втором месте в Европе (при этом смертность среди женщин в возрасте от 25 до 64 лет – также на первом месте в Европе и примерно в 8 раз превышает аналогичные средние показатели по Евр-А). Эти показатели продолжают повышаться, что приводит к росту избыточной смертности от ишемической болезни сердца в возрастных группах 25–64 года и 65 лет и старше. Смертность от цереброваскулярных болезней во всех возрастных группах обоего пола в Украине ниже, чем аналогичные показатели в Евр-В+С, и ее уровень снизился по сравнению с 1995 г. Уровень смертности от нарушений легочной циркуляции (легочное сердце) – низкий по всему населению Украины, при этом в возрастной группе 65 лет и старше он на втором месте снизу среди стран Европы. Однако смертность от этой причины и других болезней сердца среди людей в возрасте от 25 до 64 лет стремительно повышается, параллельно с ростом данного показателя в среднем по Евр-В+С, и превышает соответствующие значения для Евр-А, снижающиеся в течение ряда лет.

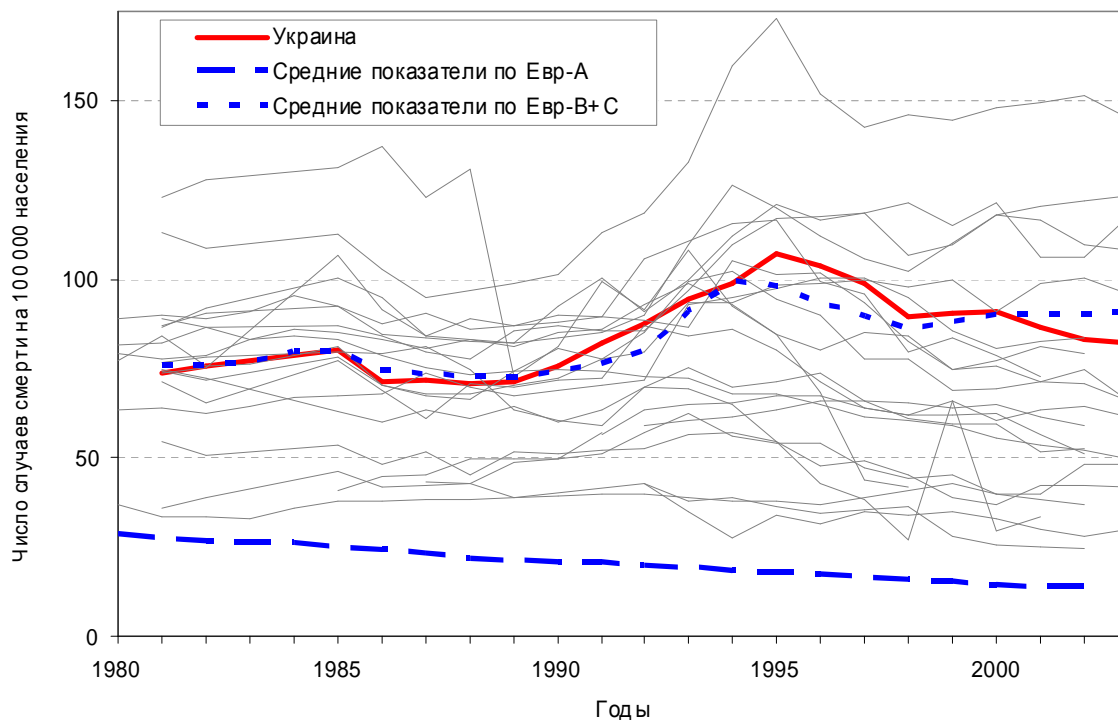
СКС от ишемической болезни сердца среди мужчин и женщин в возрастной группе 25–64 года в Украине, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения



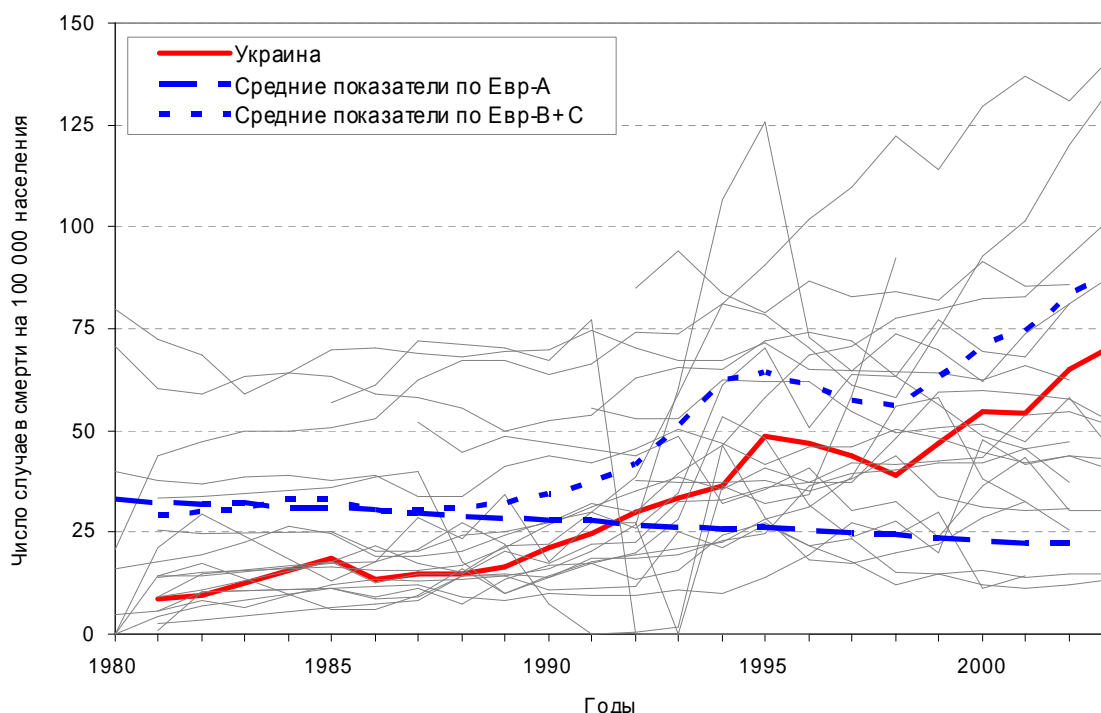
СКС от ишемической болезни сердца среди мужчин и женщин в возрастной группе 65 лет и старше в Украине, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения



СКС от цереброваскулярных болезней в возрастной группе 25–64 года в Украине, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения



СКС от нарушений лёгочной циркуляции и других болезней сердца у людей в возрастной группе 25–64 года в Украине, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения

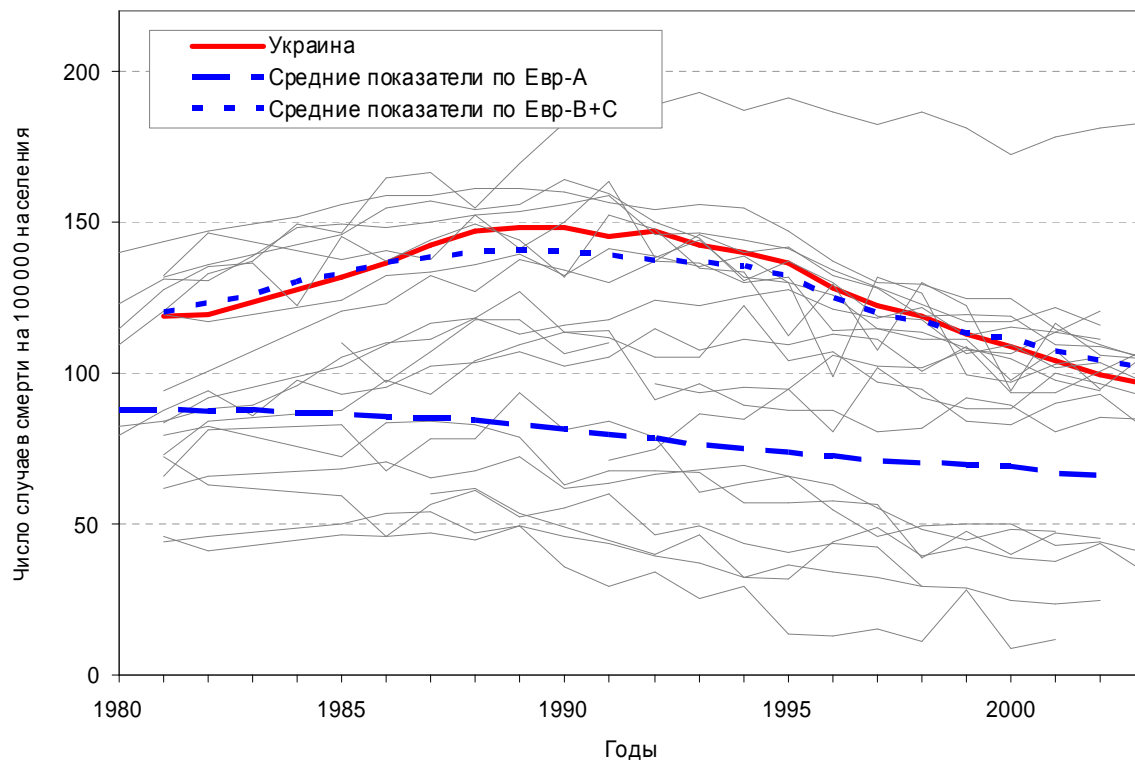


### **Злокачественные новообразования**

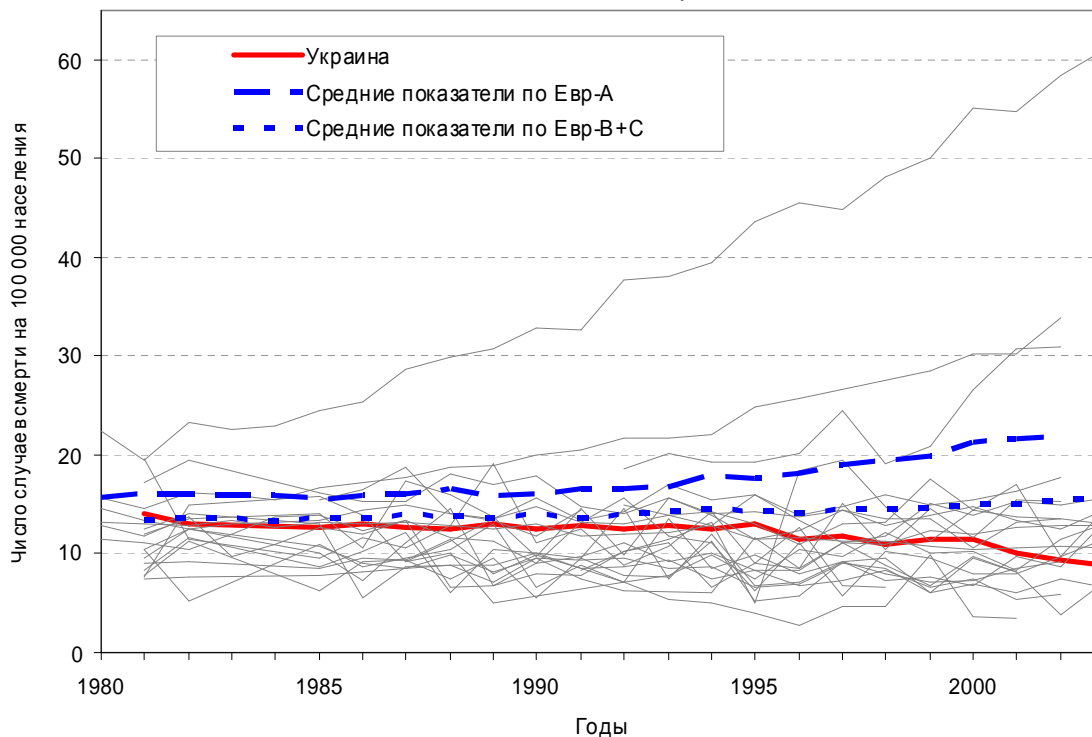
Злокачественные новообразования обуславливают в Украине около 12% смертности, что соответствует средним значениям для Евр-В+С (13%) и более чем в 2 раза меньше, чем в странах Евр-А (28%). Смертность от злокачественных новообразований понизилась за последние годы во всех возрастных группах моложе 75 лет. Показатели онкологической смертности в Украине различны для мужчин и женщин: среди мужчин смертность находится на среднем уровне для стран Евр-В+С, в то время как среди женщин этот показатель в течение ряда лет остается ниже данного уровня. Имеющаяся избыточная смертность в более молодых возрастных группах постепенно сходит на нет в более пожилых группах населения (уровень смертности для женщин в возрасте 15–29 лет – самый высокий среди стран Европы, смертность среди мужчин моложе 65 лет – на пятом месте в Европе).

По интенсивным показателям лишь смертность от рака желудка продемонстрировала четкое устойчивое снижение, параллельно с усредненной динамикой по Евр-В+С в целом. Смертность от рака трахеи, бронхов и легких с начала 1990-х годов также падает, причем более ускоренными темпами, чем в Евр-В+С в среднем. В 2003 г. этот показатель среди мужчин был на 8% ниже, а среди женщин – на 30% ниже, чем в Евр-В+С. Эти характеристики относятся как к пожилым людям (65 лет и старше), так и к более молодому населению (25–64 года) обою пола. Смертность от рака губы, полости рта и гортани все еще повышается среди мужчин; по этому показателю Украина занимает четвертое место в Европе и третье место вверх от среднего уровня для Евр-В+С. Темпы роста смертности от рака толстой кишки (включая прямую кишку) и анальной области среди мужчин уменьшаются; этот показатель приблизился к средним значениям для Евр-В+С и Евр-А. Смертность от рака предстательной железы растет параллельно средним значениям по Евр-В+С, но на несколько более низком уровне (в 2003 г. – на 9% ниже).

СКС от рака трахеи, бронхов и лёгких среди мужчин в возрастной группе 45–59 лет в Украине, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения

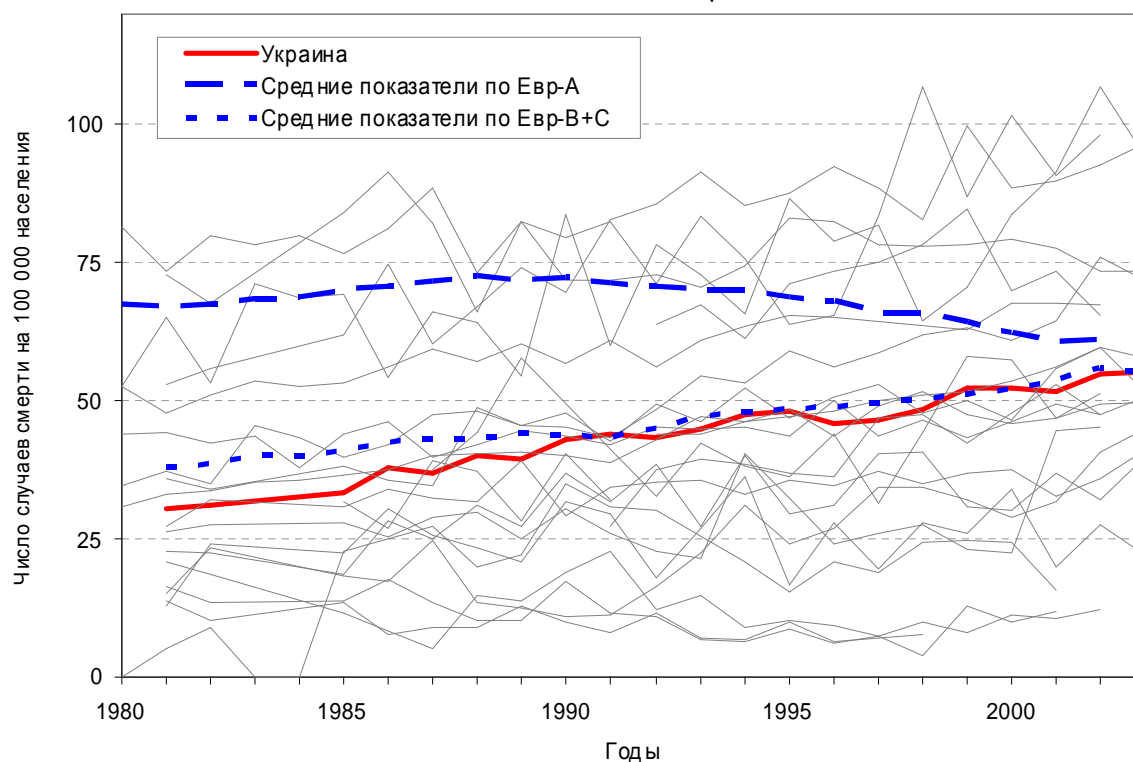


СКС от рака трахеи, бронхов и лёгких среди женщин в возрастной группе 45–59 лет в Украине, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения



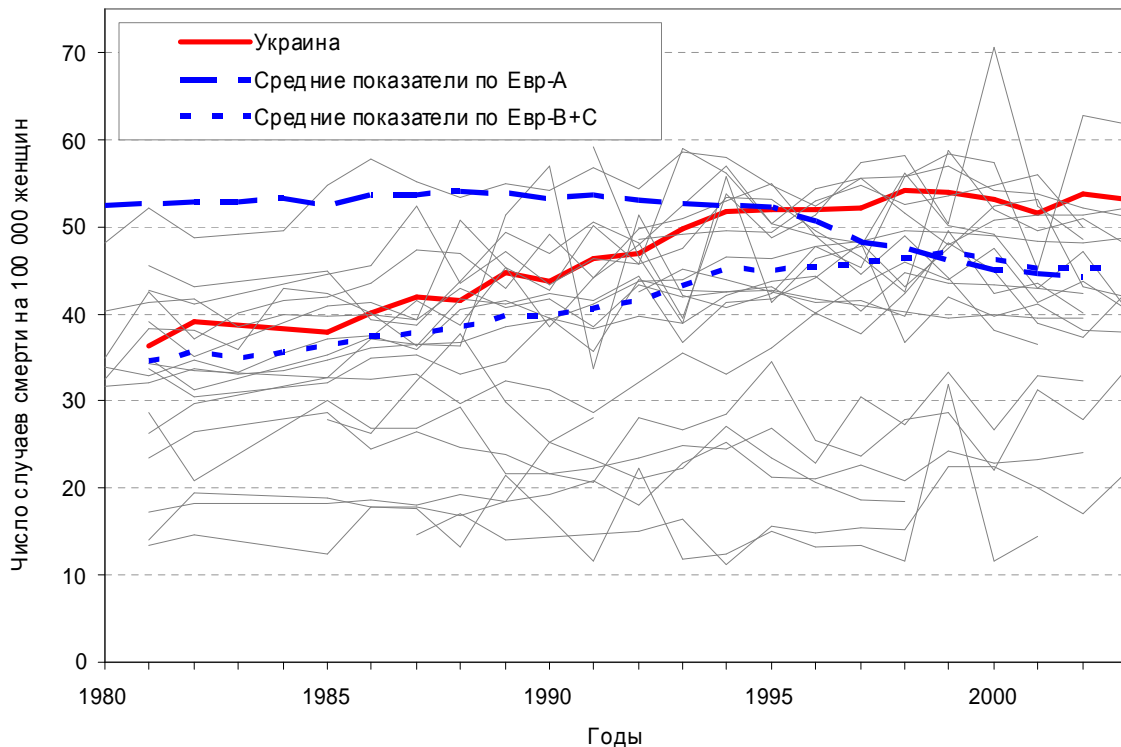


СКС от рака предстательной железы среди мужчин в возрастной группе 60–74 года в Украине, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения



Среди женщин смертность от рака молочной железы до 1999 г. повышалась быстрее и находилась на более высоком уровне, чем в Евр-В+С; затем этот показатель стабилизировался (в 2003 г. он на 11% превышал средний уровень Евр-В+С и был на 9% ниже средних значений по Евр-А). Смертность от рака молочной железы среди пожилых женщин (65 лет и старше) растет, повторяя среднюю динамику по Евр-В+С, но на более низком уровне. Однако среди более молодых женщин (25-64 года) смертность от этой причины устойчиво превышает уровень Евр-В+С и, более того, с 1996 г. обгоняет и средние показатели Евр-А (в 2003 г. – почти на 50%). Смертность от рака шейки матки постепенно снижается и соответствует средним показателям по Евр-В+С, однако, по данным за 2003 г., все еще в три раза выше, чем в Евр-А. Смертность от рака матки другой локализации хотя и снижается с 1994 г., но остается выше, чем в Евр-В+С и в Евр-А (соответственно на 14% и на 58%, по данным за 2003 г.). Смертность от рака толстой кишки (включая прямую кишку) и анальной области среди женщин за период 1991–1996 гг. снизилась на 10%; затем этот показатель стабилизировался на уровне, соответствующем средним показателям по Евр-В+С и находящемся менее чем на 5% ниже, чем в Евр-А.

СКС от рака молочной железы среди женщин в возрастной группе 45–59 лет в Украине, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения

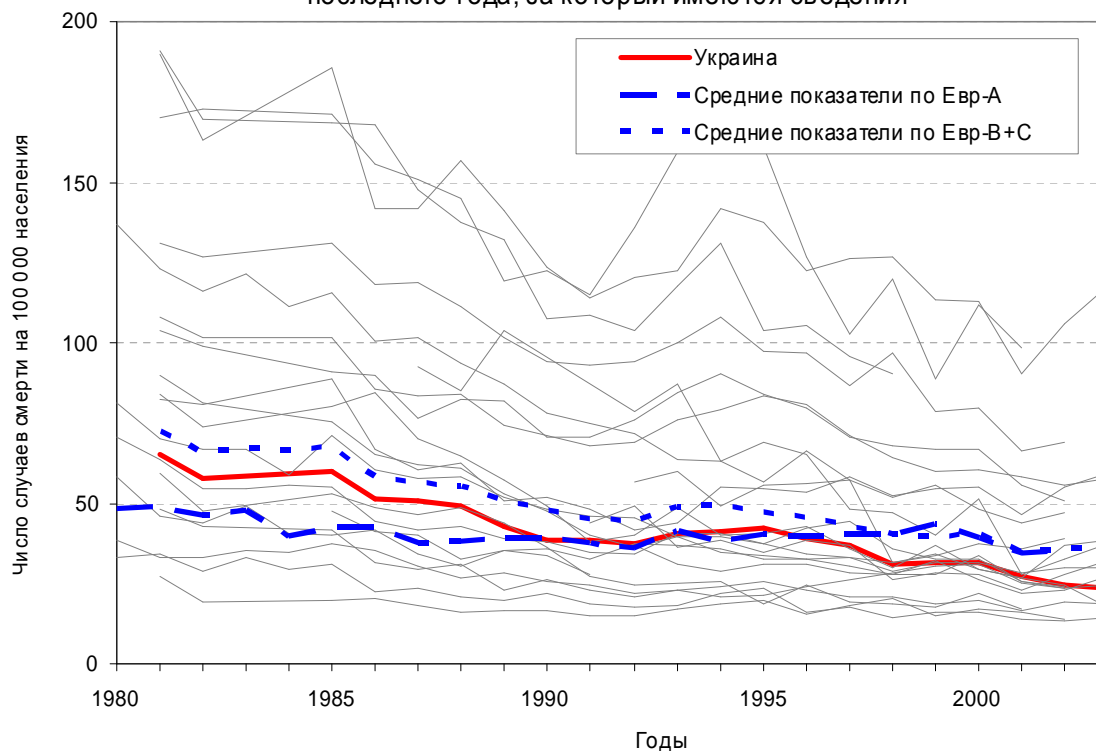


### Болезни органов дыхания

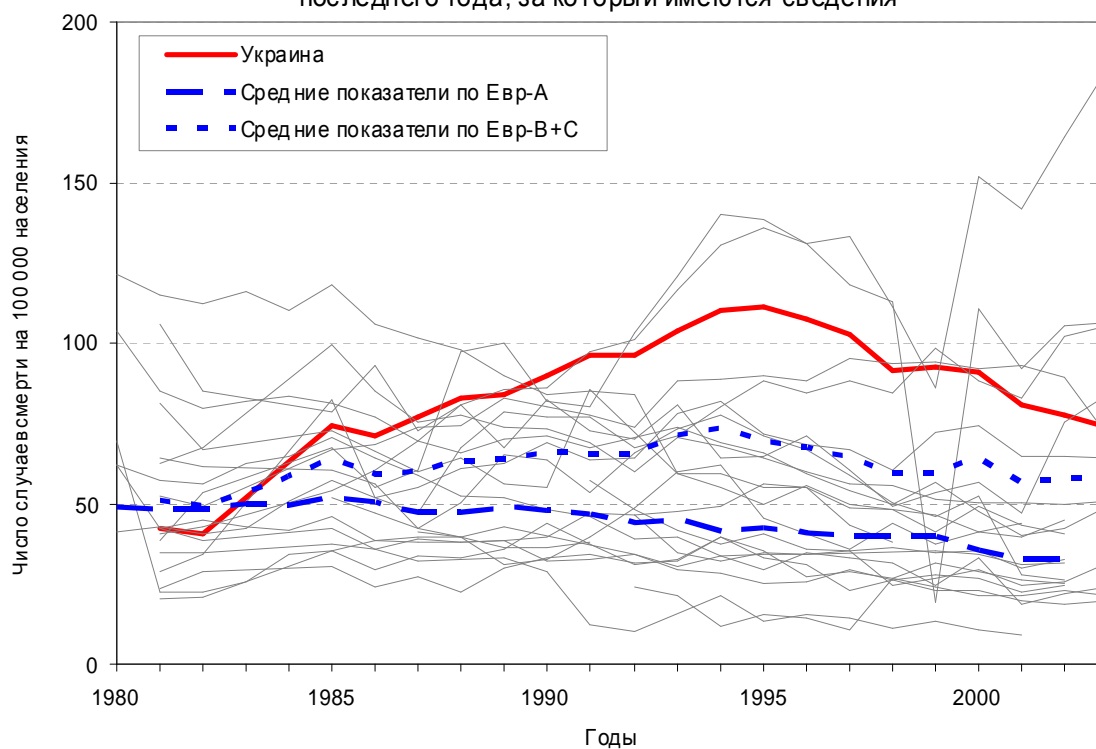
В 2003 г. около 3,9% всех случаев смерти в Украине были обусловлены болезнями органов дыхания. Смертность от этого вида патологии среди мужчин интенсивно снижалась до 1990 г. и вновь в период 1995–2003 (почти на 32%), приблизившись к среднему уровню Евр-В+С, хотя и оставаясь почти вдвое выше, чем в среднем в Евр-А. Эти характеристики в большей степени свойственны пожилым возрастным группам мужчин (65 лет и старше), в которых уровень смертности от данной причины в 2003 г. совпадал со средними значениями для Евр-А и Евр-В+С; среди мужчин моложе 65 лет снижение смертности было не настолько явным, и в 2003 г. она примерно в 5 раз превышала средний уровень Евр-А. Среди женщин с 1981 г. смертность от болезней органов дыхания начала снижаться быстрее, чем в среднем по Евр-А и Евр-В+С (за исключением периода 1992–1995 гг.), и в 2003 г. этот показатель был примерно на треть ниже средних уровней для упомянутых групп стран.

Смертность от хронических болезней нижних дыхательных путей значительно выше, чем от пневмонии; среди мужчин этот показатель более чем вдвое превышает средний уровень для Евр-А и более чем на 25% выше, чем в Евр-В+С (по данному виду смертности Украина занимает пятое место среди стран Европы). В 2003 г. уровень смертности от хронических болезней нижних дыхательных путей соответствовал средним значениям для Евр-В+С и был более чем на четверть выше, чем в странах Евр-А. С середины 1990-х годов смертность от этой причины среди мужчин и женщин снижается. Смертность мужчин и женщин от пневмонии в Украине также ниже, чем в среднем в Евр-В+С; среди женщин этот показатель ниже уровня Евр-А, занимая пятое место снизу среди стран Европейского региона.

СКС от болезней органов дыхания среди женщин всех возрастов в Украине, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения



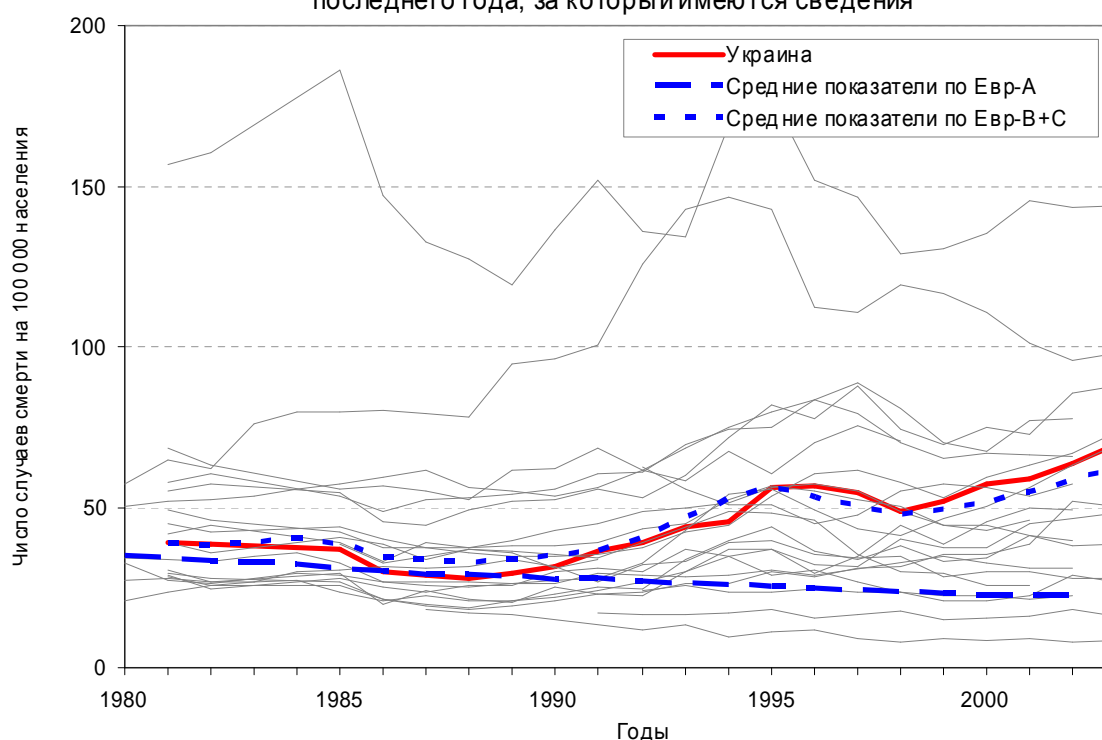
СКС от болезней нижних дыхательных путей среди мужчин всех возрастов в Украине, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения



### Болезни органов пищеварения

Смертность от болезней органов пищеварения среди мужчин и женщин в Украине выросла. С начала 1990-х годов смертность среди мужчин превышает средний уровень Евр-А, с 2000 г. этот показатель соответствует средним значениям по Евр-В+С. Аналогичные значения для женщин стойко держатся на более низком уровне, чем в среднем в Евр-В+С, однако с 2000 г. этот показатель выше, чем в Евр-А. Данная картина более характерна для возрастных групп моложе 65 лет, в которых уровень и динамика показателей совпадают со средними характеристиками по Евр-В+С. Среди населения в возрасте 65 лет и старше показатели смертности проявляют тенденцию к некоторому снижению и стойко держатся ниже, чем в Евр-А и Евр-В+С, занимая одно из последних мест в Европе (показатель для женщин в этой возрастной группе находится на четвертом месте снизу). Наблюдаемое повышение показателя среди людей в возрасте 25–64 года обусловлено ростом смертности от хронических болезней печени и цирроза печени.

СКС от болезней органов пищеварения в возрастной группе 25–64 года в Украине, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения



### Неточно обозначенные причины смерти

В эту группу в Украине попадает только 4,5% смертности, что близко к среднему уровню для стран Евр-В+С (4,9%). Уровень смертности от неточно обозначенных причин резко вырос в период 1988–1992 гг. (в 1992 г. он составлял 11% всей смертности) – аналогично картине, наблюдаемой в Беларуси; однако с 1992 до 2000 г. этот показатель снизился на 62% и с тех пор проявляет тенденцию к незначительному росту.

### Внешние причины

За период с 1986 по 1995 г. смертность от внешних причин удвоилась; за последующие годы она несколько снизилась, а затем вновь выросла, хотя и не достигнув пика 1995 г. Эта картина повторяет динамику средних показателей для Евр-В+С, среди украинских мужчин – на более высоком уровне, чем в Евр-В+С, среди женщин – на том же уровне, что и в Евр-В+С. В 2002 г. наблюдалось резкое падение смертности (в два раза) среди мужчин в возрасте 75 лет и старше, однако уже в 2003 г. цифры вернулись к прежнему уровню. Особую проблему представляет

преждевременная смертность: ее уровень для мужчин в возрасте от 25 до 65 лет находится на третьем месте, а для женщин – на пятом месте в Европе.

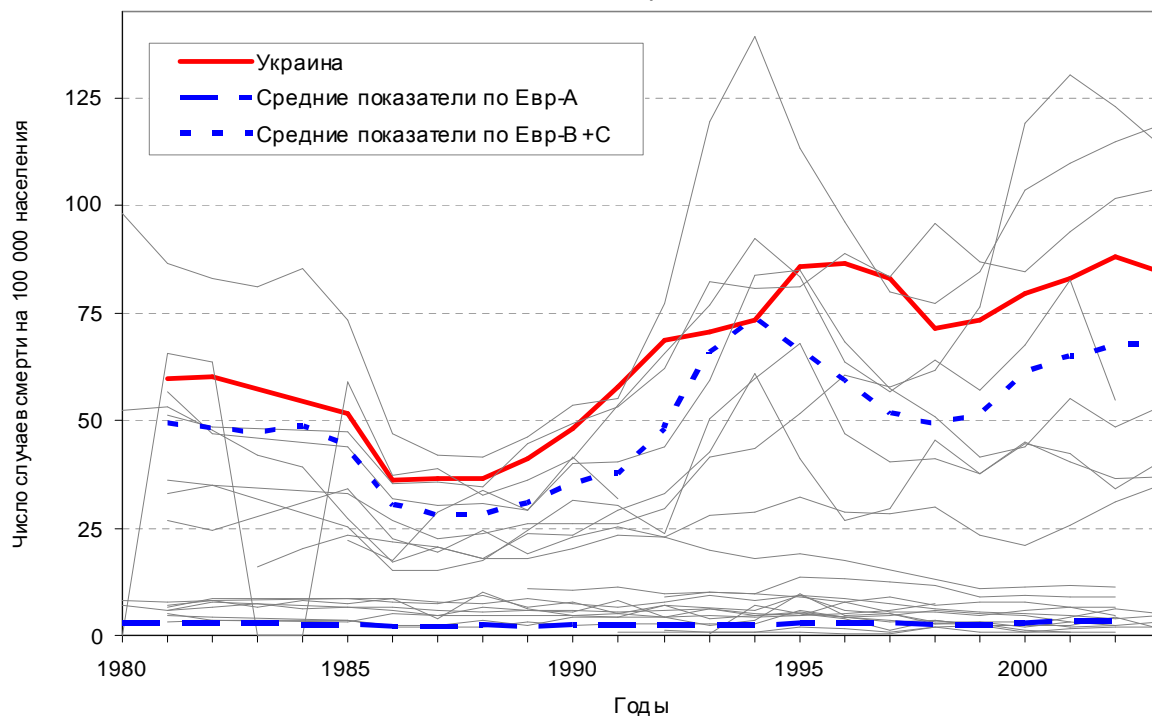
Среди отдельных внешних причин основное место в Украине занимает смертность мужчин и женщин от случайных отравлений (у мужчин эта причина превысила в 2001 г. смертность от самоубийств). Уровень смертности от случайных отравлений среди мужчин и женщин – на четвертом месте в Европе, среди мужчин примерно на 20%, а среди женщин – примерно на 5% выше, чем в среднем в Евр-В+С. За период с 1986 до 1996 г. в Украине почти удвоился уровень смертности от самоубийств. В последующие годы этот показатель стабилизировался и затем начал постепенно снижаться. Около двух третей этой смертности обусловлено алкогольными отравлениями, что составляет второй по величине уровень среди европейских стран (на первом месте Беларусь).

Вторая основная подгруппа внешних причин смерти – это самоубийства среди мужчин и повреждения с неопределенными намерениями среди женщин. Уровень смертности от самоубийств среди мужчин вырос примерно на 75% за период с 1986 до 1996 г., однако затем начал снижаться; он менее чем на 10% превышает средние значения для Евр-В+С. Уровень смертности от повреждений с неопределенными намерениями среди женщин резко вырос (более чем вдвое) за период с 1991 до 1995 г., затем после короткого периода снижения он начал вновь эпизодически повышаться; в настоящее время этот показатель в 2 раза превышает средние значения для Евр-В+С и занимает третье место среди стран Европы. Среди мужчин уровень смертности от повреждений с неопределенными намерениями также вырос (почти в 3 раза за период с 1991 до 1995 г.), повторяя динамику смертности от самоубийств; в настоящее время этот показатель в 2 раза превышает средние значения для Евр-В+С и занимает третье место среди стран Европы. Настолько высокий уровень смертности от повреждений с неопределенными намерениями свидетельствует о неудовлетворительном кодировании внешних причин травм и отравлений и о занижении сведений о ряде специфических причин смерти.

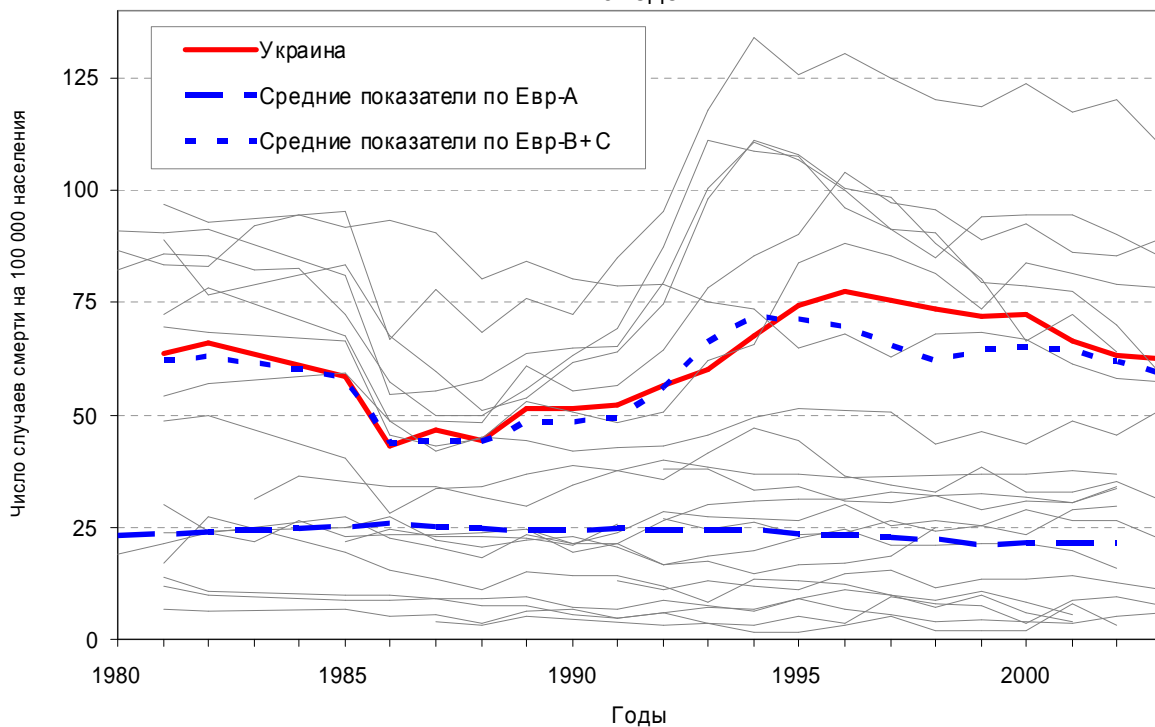
В 2003 г. значительное место среди внешних причин смерти украинских женщин занимали самоубийства и дорожно-транспортные несчастные случаи. Частота самоубийств среди женщин снизилась по сравнению с 1998 г., и этот показатель приближается к средним значениям для Евр-В+С. Смертность от дорожно-транспортных несчастных случаев с 1999 г. повышается и также достигла среднего уровня по Евр-В+С. Две другие существенные подгруппы внешних причин смерти среди женщин – это убийства и случайные падения. Частота убийств с 1995 г. постепенно уменьшается и в настоящее время ниже, чем в среднем в Евр-В+С; смертность от случайных падений находится на постоянном уровне, ниже средних показателей по Евр-В+С и Евр-А.

---

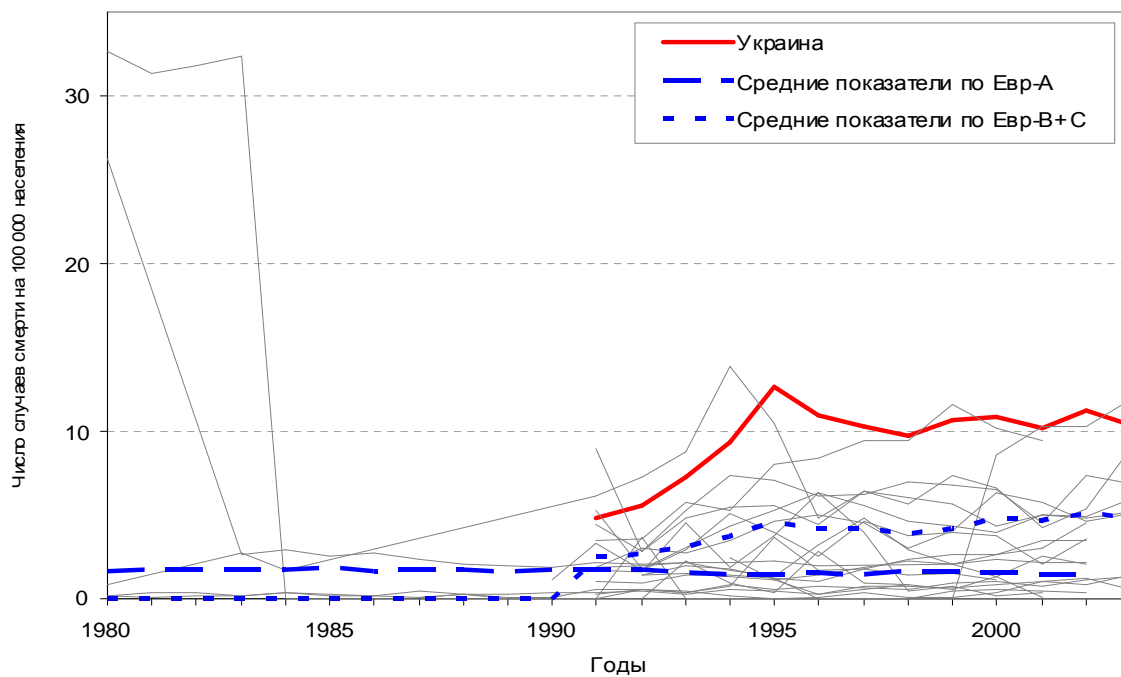
СКС от случайных отравлений среди мужчин в возрастной группе 25–64 года в Украине, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения



СКС от самоубийств и преднамеренных самоповреждений среди мужчин в возрастной группе 25–64 года в Украине, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения



СКС от повреждений с невыявленными намерениями среди женщин в возрастной группе 25–64 года в Украине, а также средние показатели по Евр-А и Евр-В+С с 1980 г. до последнего года, за который имеются сведения



## Библиография

Council of Europe (2005). *Recent demographic developments in Europe 2004*. Strasbourg, Council of Europe.

Health Evidence Network (2003a). *Каковы основные факторы риска, приводящие к инвалидности в престарелом возрасте, и как можно предупредить инвалидность?* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ [http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/HEN/Syntheses/Disabilities/20030929\\_4?language=Russian](http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/HEN/Syntheses/Disabilities/20030929_4?language=Russian), по состоянию на 12 мая 2006 г.).

Health Evidence Network (2003b). *Какова действенность/эффективность и каковы финансовые и организационные аспекты дородовой помощи?* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ <http://www.euro.who.int/document/e82996r.pdf>, по состоянию на 12 мая 2006 г.).

Health Evidence Network (2004). *Каковы преимущества и недостатки реструктурирования системы здравоохранения в целях ее большей ориентации на службы первичной медико-санитарной помощи?* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/document/e82997r.pdf>, по состоянию на 12 мая 2006 г.).

Health Evidence Network (2005). *Какова эффективность дородовой помощи? (Дополнение)*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe ([http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/20030820\\_1](http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/20030820_1), accessed 15 January 2006).

ILO (2005). Key indicators of the labour market database [web site]. Geneva, International Labour Organization (<http://www.ilo.org/public/english/employment/strat/kilm/index.htm>, accessed 29 November 2005).

OECD (2004). *Ageing and employment policies*. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development ([http://www.oecd.org/document/37/0,2340,en\\_2649\\_201185\\_32019685\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/37/0,2340,en_2649_201185_32019685_1_1_1_1,00.html), accessed 14 November 2005).

UNESCO (2005). UNESCO Institute for Statistics [web site]. Montreal, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization Institute for Statistics ([http://www.uis.unesco.org/ev\\_en.php?ID=2867\\_201&ID2=DO\\_TOPIC](http://www.uis.unesco.org/ev_en.php?ID=2867_201&ID2=DO_TOPIC), accessed 29 November 2005).

UNICEF (2005). Monitoring the Situation of Children and Women [web site]. New York, United Nations Children's Fund (<http://www.childinfo.org>, accessed 1 December 2005).

United Nations (2005). World population prospects: the 2004 revision population database [database online]. New York, United Nations (<http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=1>, accessed 28 September 2005).

WHO (2003a). *Managing newborn problems: a guide for doctors, nurses and midwives*. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/reproductive-health/publications/mnp/mnp.pdf>, accessed 13 October 2005).

WHO (2003b). *The WHO reproductive health library, version 6*. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/reproductive-health/rhl/index.html>, accessed 11 October 2005).

WHO (2003c). *The world health report 2003 – Shaping the future*. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/whr/2003/en>, accessed 11 October 2005).

WHO (2004). *The world health report 2004 – Changing history*. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/whr/2004/en>, accessed 11 October 2005).

WHO Regional Office for Europe (1998). *Здоровье населения в Европе – 1997 г. Отчет о третьей оценке прогресса на пути к достижению здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ (1996–1997 гг.)*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия, № 83). (<http://www.who.dk/document/e60594r.pdf>, по состоянию на 4 июля 2006 г.).

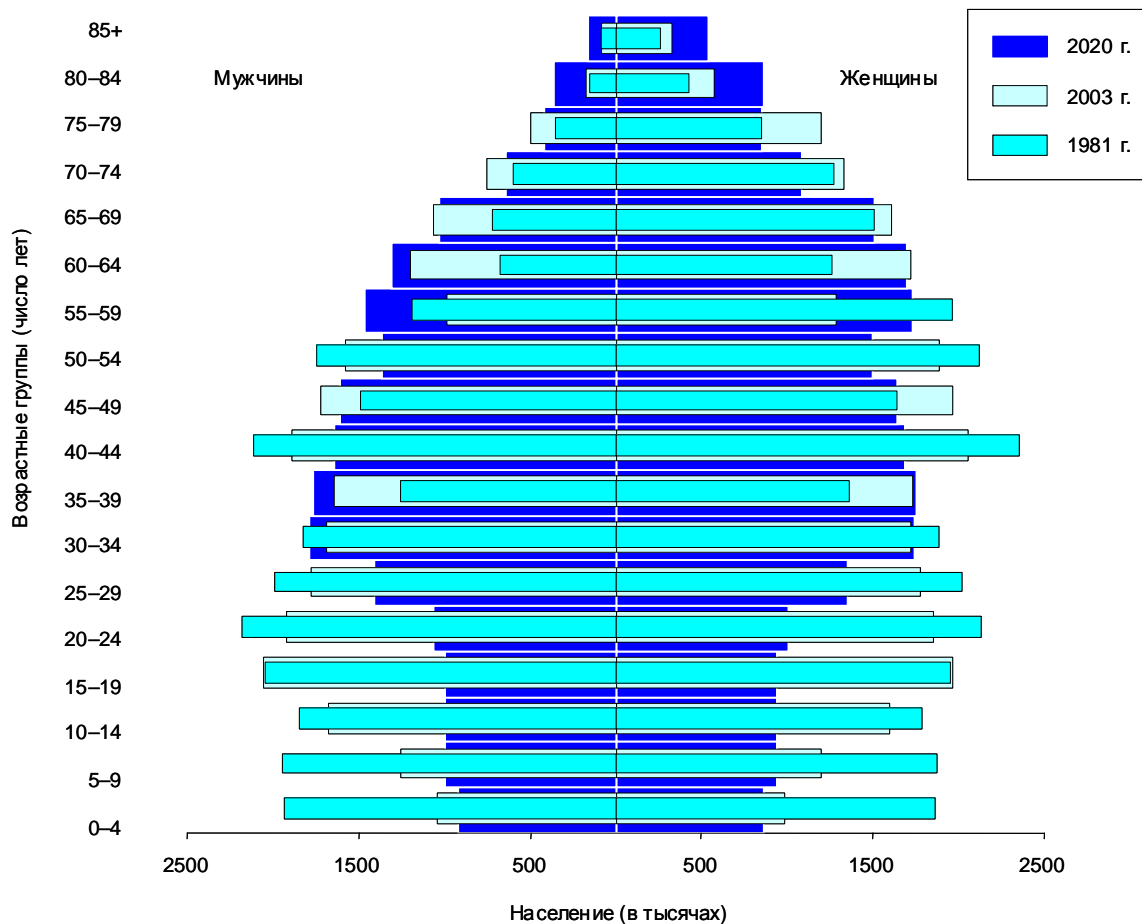


- WHO Regional Office for Europe (2002). *Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2002 г.*, Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/document/e76907r.pdf>, по состоянию на 12 мая 2006 г.).
- WHO Regional Office for Europe (2004a). *Стратегия предупреждения хронических заболеваний в Европе: основное внимание – действиям общества по укреплению общественного здоровья: видение стратегии с позиций CINDI*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/document/e83057r.pdf>, по состоянию на 12 мая 2006 г.).
- WHO Regional Office for Europe (2004b). *К созданию европейской стратегии борьбы с инфекционными болезнями*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/document/rc54/rdoc08.pdf>, по состоянию на 12 мая 2006 г.).
- WHO Regional Office for Europe (2005). Европейская база данных «Здоровье для всех» (База данных ЗДВ) (<http://data.euro.who.int/hfad/index.php?lang=ru>, по состоянию на 20 июля 2004 г. и январь 2005 г.).
- World Bank (2004). *The Millennium Development Goals in Europe and Central Asia*. Washington, DC, World Bank.
- World Bank (2005). *World development indicators 2005*. Washington, DC, World Bank (<http://devdata.worldbank.org/wdi2005/home.htm>, accessed 28 September 2005).
-

## Приложения

Приложение. Возрастная пирамида

### Возрастная пирамида для Украины



Источники: WHO Regional Office for Europe (2005), United Nations (2005)

## Приложение. Отдельные показатели смертности

Отдельные показатели смертности в Украине в сравнении со средними показателями по Евр-А и Евр-В+С

Болезни и патологические состояния	СКС на 100 000 населения		Избыточная смертность в Украине (%)	Доля в структуре смертности в Украине (%)	Доля в структуре смертности в Евр-В+С (%)	Средние показатели по Евр-А	Избыточная смертность в Украине по отношению к Евр-А (%)	Доля в структуре смертности в Евр-А (%)
	Украина (2003 г.)	Средние показатели по Евр-В+С (2003 г.)						
<b>Отдельные неинфекционные болезни</b>	1103.7	1044.9	5.6	80.4	79.6	533.8	106.8	82.4
<i>Сердечно-сосудистые заболевания</i>	819.7	741.8	10.5	59.7	56.5	243.4	236.8	37.6
Ишемическая болезнь сердца	530.9	362.7	46.4	38.7	27.6	95.9	453.6	14.8
Цереброваскулярные болезни	183.6	221.7	-17.2	13.4	16.9	61.1	200.5	9.4
Нарушения лёгочного кровообращения и другие болезни	30.6	68.9	-55.6	2.2	5.3	56.6	-45.9	8.7
<i>Злокачественные новообразования (рак)</i>	164.3	172.0	-4.5	12.0	13.1	181.5	-9.5	28.0
Рак трахеи бронхов/лёгких	29.5	33.9	-13	2.1	2.6	37.1	-20.5	5.7
Рак молочной железы	24.7	22.1	11.8	1.8	1.7	27.0	-8.5	4.2
Рак толстой кишки (включая прямую кишку) и анальной области	19.6	19.0	3.2	1.4	1.4	20.7	-5.3	3.2
Рак предстательной железы	13.1	14.3	-8.4	1.0	1.1	25.1	-47.8	3.9
<i>Болезни органов дыхания</i>	53.7	63.1	-14.9	3.9	4.8	47.8	12.3	7.4
Хронические болезни нижних дыхательных путей	36.2	31.2	16.0	2.6	2.4	20.2	79.2	3.1
Пневмония	12.6	23.6	-46.6	0.9	1.8	16.2	-22.2	2.5
<i>Болезни органов пищеварения</i>	48.2	52.3	-7.8	3.5	4.0	30.8	56.5	4.8
Хронические болезни печени и цирроз печени	30.7	32.0	-4.1	2.2	2.4	12.6	143.7	1.9
<i>Нервно-психические расстройства</i>	17.9	15.7	14.0	1.3	1.2	30.3	-40.9	4.7
<b>Инфекционные болезни</b>	25.1	20.8	20.7	1.8	1.6	8.4	198.8	1.3
ВИЧ/СПИД	3.8	0.8	375.0	0.3	0.1	1.1	245.5	0.2
<b>Внешние причины</b>	146.0	139.6	4.6	10.6	10.6	40.3	262.3	6.2
<i>Непреднамеренные</i>	111.4	102.2	9.0	8.1	7.8	28.7	288.2	4.4
Дорожно-транспортный травматизм	15.6	14.7	6.1	1.1	1.1	9.9	57.6	1.5
Падения	6.4	7.5	-14.7	0.5	0.6	6.1	4.9	0.9
<i>Преднамеренные</i>	34.6	37.4	-7.5	2.5	2.9	11.6	198.3	1.8
Самоповреждения (самоубийства)	24.1	23.2	3.9	1.8	1.8	10.6	127.4	1.6
Насилие (убийства)	10.5	14.2	-26.1	0.8	1.1	1.0	950.0	0.2
<b>Негачно обозначенные состояния</b>	61.7	64.0	-3.6	4.5	4.9	20.9	195.2	3.2
<b>Все причины</b>	1372.9	1312.2	4.6	100.0	100.0	647.8	111.9	100.0

## Приложение. Детальные данные о смертности

Таблица 1. Отдельные показатели смертности в возрастной группе 0–14 лет с разбивкой по полу в Украине и Евр-В+С: СКС на 100 000 населения и изменения в процентах с 1995 г. до последнего года, за который имеются сведения

Причины смерти	Пол	Украина (2003 г.)		Евр-А (2002 г.)		Евр-В+С (2003 г.)	
		Показатель	Изменение (%)	В среднем	Изменени е (%)	В среднем	Изменение (%)
<b>Все причины</b>	Оба пола	116.7	-3.7	49.4	-2.4	151.7	-3.8
	М	135.3	-3.5	55.3	-2.5	170.5	-3.9
	Ж	97.1	-3.9	43.3	-2.4	131.9	-3.8
<i>Инфекционные и паразитарные болезни</i>	М	6.2	-6.4	1.4	-1.1	10.9	-7.0
	Ж	4.3	-7.1	1.1	-3.0	9.5	-6.6
Кишечные инфекции	М	1.0	-9.9	0.2	-0.7	5.1	-8.2
	Ж	1.0	-9.1	0.1	-7.3	4.7	-7.9
<i>Злокачественные новообразования</i>	М	6.7	-0.8	3.3	-1.8	5.1	-1.9
	Ж	5.2	-1.9	2.6	-1.8	4.2	-1.9
<i>Сердечно-сосудистые заболевания</i>	М	3.1	-1.7	1.4	-3.1	3.3	1.1
	Ж	2.1	-5.5	1.3	-2.5	2.6	0.1
<i>Болезни органов дыхания</i>	М	6.8	-7.4	1.4	-4.3	35.9	-5.0
	Ж	5.1	-7.8	1.0	-4.2	30.7	-5.0
Пневмония	М	3.4	-8.1	0.5	-6.0	20.9	-4.9
	Ж	3.0	-7.9	0.4	-5.1	17.9	-4.7
<i>Состояния, возникающие в перинатальном периоде</i>	М	463.6	-2.4	255.3	-2.1	607.6	-2.7
	Ж	317.8	-2.0	202.3	-1.6	427.5	-2.7
Врождённые аномалии и хромосомные нарушения	М	29.6	-3.2	11.6	-2.9	24.2	-2.8
	Ж	23.8	-4.0	10.0	-3.3	21.0	-2.6
<i>Неточно обозначенные причины смерти</i>	М	4.5	-1.1	5.0	-3.9	5.6	-0.6
	Ж	3.5	-1.1	3.4	-4.2	4.6	-1.0
<i>Внешние причины (травмы и отравления)</i>	М	30.6	-2.8	7.0	-4.0	29.0	-3.4
	Ж	19.0	-2.1	4.6	-3.2	18.1	-3.1
Дорожно-транспортный травматизм	М	4.2	-3.3	2.5	-4.5	4.7	-2.6
	Ж	2.7	-1.8	1.7	-4.8	3.0	-1.6

Таблица 2. Отдельные показатели смертности в возрастной группе 15–29 лет с разбивкой по полу в Украине и Евр-В+С: СКС на 100 000 населения и изменения в процентах с 1995 г. до последнего года, за который имеются сведения

Причины смерти	Пол	Украина (2003 г.)		Евр-А (2002 г.)		Евр-В+С (2003 г.)	
		Показатель	Изменение (%)	В среднем	Изменени е (%)	В среднем	Изменение (%)
<b>Все причины</b>	Оба пола	165.4	-1.0	56.0	-2.3	161.0	-0.9
	М	249.5	-1.1	82.0	-2.3	241.7	-1.0
	Ж	79.8	-0.6	29.3	-2.2	79.0	-0.6
<i>Инфекционные и паразитарные болезни</i>	М	17.2	11.9	1.2	1.5	12.3	3.0
	Ж	6.0	8.4	0.8	1.9	5.1	2.5
<i>Злокачественные новообразования</i>	М	10.8	-1.7	6.2	-1.0	8.8	-1.9
	Ж	9.9	-2.5	4.7	-1.4	7.7	-1.9
<i>Сердечно-сосудистые заболевания</i>	М	18.4	-0.9	4.1	-2.4	17.6	0.0
	Ж	5.7	-1.9	2.3	-2.0	7.3	-0.9
<i>Болезни органов дыхания</i>	М	7.1	1.1	1.4	-3.6	6.9	0.2
	Ж	3.2	0.5	0.9	-2.7	3.8	-1.1
<i>Болезни органов пищеварения</i>	М	9.6	4.1	0.9	-3.5	8.0	3.0
	Ж	3.9	6.5	0.5	-3.8	3.7	3.1
<i>Неточно обозначенные причины смерти</i>	М	4.7	9.2	4.0	-3.1	11.6	7.1
	Ж	1.3	16.0	1.4	-1.3	3.3	5.8
<i>Внешние причины</i>	М	155.6	-2.3	58.3	-1.4	162.4	-1.6
	Ж	33.3	-1.4	14.4	-1.6	36.9	-0.2
Дорожно-транспортный травматизм	М	32.2	0.3	28.5	-1.3	27.8	-1.5
	Ж	9.0	2.4	7.3	-1.4	8.0	0.3
Случайное утопление	М	10.8	-5.1	1.3	-2.2	10.8	-3.9
	Ж	1.7	-3.8	0.2	-2.1	1.9	-2.2
Случайные отравления	М	16.1	-3.2	2.8	0.0	19.1	3.3
	Ж	4.2	-1.1	0.7	0.8	4.4	2.5
Самоповреждения (самоубийства)	М	32.8	0.0	12.7	-1.8	36.8	0.0
	Ж	4.2	-3.2	3.1	-2.2	5.8	-1.3

Таблица 3. Отдельные показатели смертности в возрастной группе 30–44 лет с разбивкой по полу в Украине и Евр-В+С: СКС на 100 000 населения и изменения в процентах с 1995 г. до последнего года, за который имеются сведения

Причины смерти	Пол	Украина (2003 г.)		Евр-А (2002 г.)		Евр-В+С (2003 г.)	
		Показатель	Изменение (%)	В среднем	Изменение (%)	В среднем	Изменение (%)
<b>Все причины</b>	Оба пола	505.6	-0.1	120.3	-2.5	453.8	-0.7
	М	802.3	-0.2	161.6	-2.6	700.0	-0.8
<i>Злокачественные новообразования (рак)</i>	Ж	226.4	0.2	78.5	-2.1	215.6	-0.2
	М	48.5	-2.5	27.6	-2.3	40.2	-2.8
Рак трахеи/бронхов/лёгких	Ж	51.0	-0.9	31.3	-2.0	43.8	-1.4
	М	7.7	-4.3	5.0	-3.4	7.3	-4.2
	Ж	1.6	-3.3	2.8	-0.6	2.2	-1.0
Рак молочной железы	Ж	12.3	-2.5	10.0	-2.6	10.0	-2.3
<i>Сердечно-сосудистые заболевания</i>	М	162.0	-0.8	26.1	-2.5	158.6	-0.4
	Ж	38.3	-1.6	10.4	-2.1	45.3	0.0
Ишемическая болезнь сердца	М	79.5	-2	11.8	-3.1	73.7	-2.2
	Ж	14.6	-1.6	2.4	-2.7	14.4	-1.3
Цереброваскулярные болезни	М	24.8	-1.9	4.4	-3.2	24.6	-0.4
	Ж	9.1	-2.9	3.6	-2.5	10.6	-1.3
<i>Болезни органов дыхания</i>	М	38.3	0.3	3.9	-3.5	34.3	0.9
	Ж	9.6	0.6	2.2	-2.0	9.8	0.8
<i>Болезни органов пищеварения</i>	М	71.8	4.4	12.6	-2.4	50.2	1.4
	Ж	24.0	8.2	5.4	-1.7	19.4	4.1
<i>Внешние причины</i>	М	325.5	-1.7	58.8	-1.2	299.5	-1.9
	Ж	57.7	-0.8	15.1	-1.8	58.9	-1.0
Дорожно-транспортный травматизм	М	33.0	-0.3	16.0	-0.5	31.4	-1.7
	Ж	7.4	1.1	3.9	-2.0	7.1	-0.5
Самоповреждения (самоубийства)	М	56.6	-1.6	21.2	-1.5	54.9	-2.4
	Ж	8.1	-0.8	5.8	-2.2	7.9	-2.5

Таблица 4. Отдельные показатели смертности в возрастной группе 45–59 лет с разбивкой по полу в Украине и Евр-В+С: СКС на 100 000 населения и изменения в процентах с 1995 г. до последнего года, за который имеются сведения

Причины смерти	Пол	Украина (2003 г.)		Евр-А (2002 г.)		Евр-В+С (2003 г.)	
		Показатель	Изменение (%)	В среднем	Изменение (%)	В среднем	Изменение (%)
<b>Все причины</b>	Оба пола	1335.0	-0.8	435.6	-1.3	1294.9	-0.6
	М	2113.7	-0.6	580.1	-1.4	1981.7	-0.6
<i>Злокачественные новообразования (рак)</i>	Ж	695.1	-0.9	293.3	-1.0	698.9	-0.5
	М	349.8	-2.0	218.2	-1.2	323.2	-1.9
Рак трахеи/бронхов/лёгких	Ж	193.3	-0.8	155.0	-1.0	186.1	-0.5
	М	96.6	-3.7	65.9	-1.5	101.4	-2.9
	Ж	8.8	-4.0	21.8	3.4	15.4	1.0
Рак молочной железы	Ж	53.2	0.3	44.0	-2.2	45.3	0.1
<i>Сердечно-сосудистые заболевания</i>	М	799.7	-0.5	156.4	-2.6	793.1	-0.1
	Ж	273.0	-1.1	50.9	-2.5	271.7	-0.6
Ишемическая болезнь сердца	М	488.0	-0.2	86.2	-3.3	435.3	-0.7
	Ж	141.1	0.4	17.8	-3.4	111.1	-0.6
Цереброваскулярные болезни	М	159.9	-2.9	23.7	-2.6	168.6	-0.9
	Ж	85.2	-2.9	14.5	-2.1	88.4	-1.4
<i>Болезни органов дыхания</i>	М	110.6	-3.2	20.3	-1.7	108.7	-1.4
	Ж	18.5	-4.0	10.2	-1.3	24.5	-0.7
<i>Болезни органов пищеварения</i>	М	155.6	2.4	49.6	-0.8	129.7	0.7
	Ж	58.2	2.8	20.3	-0.7	57.3	1.9
<i>Внешние причины</i>	М	474.4	-0.7	62.8	-1.0	409.2	-0.9
	Ж	89.3	-0.9	20.9	-0.9	89.1	-1.1
Дорожно-транспортный травматизм	М	32.8	-0.4	13.0	-1.3	28.5	-1.8
	Ж	7.9	0.7	4.1	-2.1	7.5	-1.4
Самоповреждения (самоубийства)	М	73.1	-2.7	23.1	-1.1	68.1	-2.4
	Ж	10.1	-2.8	8.5	-1.2	10.2	-3.4

Таблица 5. Отдельные показатели смертности в возрастной группе 60–74 лет с разбивкой по полу в Украине и Евр-В+С: СКС на 100 000 населения и изменения в процентах с 1995 г. до последнего года, за который имеются сведения

Причины смерти	Пол	Украина (2003 г.)		Евр-А (2002 г.)		Евр-В+С (2003 г.)	
		Показатель	Изменение (%)	В среднем	Изменени е (%)	В среднем	Изменение (%)
<b>Все причины</b>	Оба пола	3500.8	-0.3	1570.9	-1.9	3411.7	-0.1
	М	5214.8	-0.1	2156.9	-2.1	4996.4	0.1
	Ж	2396.1	-0.8	1069.2	-1.9	2339.0	-0.6
<i>Злокачественные новообразования (рак)</i>	М	935.7	-1.4	851.3	-1.4	1002.5	-0.8
	Ж	397.2	-1.2	439.8	-1.1	438.9	-0.7
Рак трахеи/bronхов/лѐгких	М	281.1	-2.3	261.8	-1.9	321.7	-1.5
	Ж	28.1	-2.9	59.0	0.2	37.1	-1.4
Рак молочной железы	Ж	70.8	0.8	79.7	-1.6	68.7	1.3
<i>Сердечно-сосудистые заболевания</i>	М	3271.0	1.0	744.9	-3.6	2903.0	0.6
	Ж	1713.8	-0.3	335.7	-3.9	1507.8	-0.3
Ишемическая болезнь сердца	М	2331.4	2.4	381.3	-4.2	1582.2	1.2
	Ж	1160.1	1.3	133.5	-4.6	731.4	0.5
Цереброваскулярные болезни	М	683.4	-2.4	143.3	-3.7	833.7	0.2
	Ж	433.3	-3.0	86.7	-4.1	528.9	-0.8
<i>Болезни органов дыхания</i>	М	329.2	-4.3	144.0	-3.5	303.0	-2.4
	Ж	53.1	-6.3	62.5	-2.4	68.6	-3.6
<i>Болезни органов пищеварения</i>	М	157.3	-0.4	111.6	-1.6	193.0	0.1
	Ж	66.8	-0.3	54.1	-1.7	94.2	0.2
<i>Внешние причины</i>	М	338.7	0.7	79.3	-1.4	320.0	1.0
	Ж	81.9	0.0	32.1	-2.1	88.7	-0.5
Дорожно-транспортный травматизм	М	25.1	-0.5	14.8	-3.0	24.3	-1.5
	Ж	8.8	2.3	5.9	-3.4	9.5	-1.0
Самоповреждения (самоубийства)	М	68.2	-1.1	24.5	-1.6	60.5	-0.8
	Ж	13.5	-2.1	8.7	-2.6	12.7	-3.1

Таблица 6. Отдельные показатели смертности в возрастной группе 75 лет и старше с разбивкой по полу в Украине и Евр-В+С: СКС на 100 000 населения и изменения в процентах с 1995 г. до последнего года, за который имеются сведения

Причины смерти	Пол	Украина (2003 г.)		Евр-А (2002 г.)		Евр-В+С (2003 г.)	
		Показатель	Изменение (%)	В среднем	Изменени е (%)	В среднем	Изменение (%)
<b>Все причины</b>	Оба пола	12979.2	-0.2	8059.6	-1.0	12338.8	0.0
	М	15363.9	-0.4	9832.0	-1.1	14838.0	0.1
	Ж	12142.9	-0.2	7112.5	-0.9	11421.7	0.0
<i>Злокачественные новообразования (рак)</i>	М	1067.0	-0.1	2231.1	-0.4	1489.3	1.2
	Ж	458.2	-0.8	1136.2	-0.4	721.7	0.8
Рак трахеи/bronхов/лѐгких	М	234.3	-1.0	457.1	-0.7	323.5	1.0
	Ж	35.2	-2.2	102.7	1.5	55.6	0.5
Рак молочной железы	Ж	71.7	1.9	159.6	-0.4	92.0	3.1
<i>Сердечно-сосудистые заболевания</i>	М	11788.3	1.3	4356.2	-2.1	10221.2	0.4
	Ж	9892.5	1.2	3577.9	-1.9	8805.6	0.4
Ишемическая болезнь сердца	М	7883.4	2.3	1708.0	-2.2	4925.6	1.4
	Ж	6263.1	2.2	1150.0	-2.2	4028.6	1.2
Цереброваскулярные болезни	М	2463.0	-2.2	1119.8	-2.5	3004.4	0.7
	Ж	2244.8	-2.3	1026.9	-2.4	2967.6	0.5
<i>Болезни органов дыхания</i>	М	810.3	-4.6	1156.5	-2.4	824.1	-2.1
	Ж	237.6	-6.0	591.9	-2.1	302.3	-3.2
<i>Болезни органов пищеварения</i>	М	139.7	-2.3	340.3	-1.1	270.4	0.3
	Ж	79.9	-1.7	279.8	-0.4	175.0	1.1
<i>Внешние причины</i>	М	285.7	-5.2	275.0	-0.6	604.2	0.1
	Ж	112.5	-1.5	187.8	-1.2	172.4	-1.2
Дорожно-транспортный травматизм	М	26.2	-2.8	28.1	-2.2	34.6	-3.1
	Ж	11.7	2.0	10.0	-3.1	14.7	-1.7
Самоповреждения (самоубийства)	М	79.6	-3.1	49.5	-1.6	86.6	-1.1
	Ж	19.9	-1.7	11.8	-3.2	22.4	-1.9

## Технические примечания

### Расчет средних показателей

В качестве средних показателей для референс-группы при использовании Европейской базы данных «Здоровье для всех» Европейского регионального бюро ВОЗ применялись значения, средневзвешенные по численности населения. Отдельные страны, для которых отсутствовали необходимые данные, могли быть исключены из расчета усредненных показателей. При использовании данных из других источников в случае необходимости применяли простое вычисление средней величины.

Для уменьшения степени разброса значений годовых показателей, обусловленного малым числом случаев в статистике, как правило использовали усредненные показатели из расчета трехлетних периодов. Таким образом производился, например, для всех стран расчет показателей материнской смертности (обычно малое число случаев). При крайне резких отклонениях, достоверно вызванных теми или иными популяционными аномалиями, соответствующие данные исключали из анализа.

### Источники данных

С целью обеспечения максимальной достоверности результатов сравнительного анализа данные по каждому индикатору, как правило, брались из одного источника, что служило определенной гарантией их сопоставимости. За исключением специально оговоренных случаев, источником данных, приведенных на графиках и в таблицах в настоящей обзорной сводке, является Европейская база данных «Здоровье для всех» Европейского регионального бюро ВОЗ (**версия от января 2005 г.**).

При отсутствии данных, основанных на национальных переписях и сведениях о международной миграции населения, для приблизительной характеристики населения страны используются оценки ООН и предварительные национальные данные. Такие данные естественно являются источником неопределенности при расчете стандартизированных коэффициентов смертности.

### Кодирование болезней

Используемые в различных странах критерии постановки диагноза, существующая практика регистрации и классификации болезней (с применением Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 9-го и 10-го пересмотра; соотв. МКБ-9 и МКБ-10), а также традиции и языковые особенности могут оказывать влияние на данные и тем самым затруднять их международный сравнительный анализ.

### Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ, HALE) и показатель DALY (утраченные годы здоровой жизни)

ОПЗЖ и DALY представляют собой суммарные показатели здоровья населения, сочетающие в себе совокупную количественную информацию как о смертности, так и об уровне патологии, не приводящей к летальным исходам. Их роль в дополнение к показателям смертности заключается в том, что они помогают получить представление об относительном вкладе различных патологических факторов в уровень утраты здоровья в целом среди населения.

Значения показателя DALY основаны на информации о причинах смерти по каждому региону ВОЗ и на региональных эпидемиологических оценках значимости основных видов ограничений здоровья. При подготовке настоящих обзорных сводок была проведена разбивка значений региональных оценок по отдельным государствам-членам.

Оценочные значения ОПЗЖ по государствам-членам основаны на данных национальных таблиц смертности, репрезентативных выборочных эпидемиологических исследований по оценке общего состояния здоровья населения и уровней имеющихся ограничений физического и психического здоровья, а также на детальной эпидемиологической информации по основным видам патологии в каждой стране.

---

Более подробные разъяснения приведены в статистическом приложении и пояснительных комментариях *Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2003 г.*<sup>1</sup>

### **Ограниченность данных на национальном уровне**

Усредненные данные, рассчитанные для всей страны, особенно демонстрирующие относительно хорошее состояние или динамику показателей здоровья, что характерно для наиболее развитых стран, могут скрывать за собой локальные очаги неблагополучия. Наличие рисков и менее удовлетворительные показатели здоровья в небольших по численности группах населения могут быть выявлены только путем разбивки национальных данных на более мелкие категории. Исключение представляют лишь те случаи, когда состояние здоровья небольшой группы настолько резко отличается от нормы, что это оказывает влияние на национальные показатели.

### **Референс-группы для сравнения**

Как одно из средств оценки сравнительных преимуществ и недостатков той или иной страны, а также для формулирования суммарного заключения о том, что уже достигнуто и что нуждается в дальнейшем улучшении, по мере возможности используются международные сравнения. Выявляемые различия между страновыми показателями и усредненными значениями позволяют формулировать гипотезы о причинных связях и предлагать возможные пути решения проблем, что дает стимул для дальнейших исследований.

Группы стран<sup>2</sup>, используемые для сравнения носят название «референс-группы» и включают:

- страны со сходным уровнем или динамикой показателей здоровья и социально-экономического развития;
- страны, объединенные по геополитическому признаку (геополитические группы).

По классификации ВОЗ группу из 27 стран с очень низкими показателями детской смертности и очень низкими показателями смертности среди взрослых обозначают как группу Евр-А. Группа Евр-А включает следующие страны: Австрия, Андорра, Бельгия, Германия, Греция, Дания, Израиль, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Кипр, Люксембург, Мальта, Монако, Нидерланды, Норвегия, Португалия, Сан-Марино, Словения, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Финляндия, Франция, Хорватия, Чешская Республика, Швейцария, Швеция. Однако для двух из выше перечисленных стран, а именно для Андорры и Монако, по большинству показателей данных не имеется. В связи с этим, за исключением специально оговоренных случаев, при ссылках на Евр-А и усредненные значения показателей для Евр-А речь идет о 25 странах, по которым имеются данные.

По классификации ВОЗ группу из 25 стран с низкими показателями детской смертности и низкими либо высокими показателями смертности среди взрослых обозначают как группу Евр-В+С. В эту группу входят следующие страны: Азербайджан, Албания, Армения, Беларусь, Болгария, Босния и Герцеговина, Бывшая Югославская Республика Македония, Венгрия, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Польша, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Сербия и Черногория, Словакия, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Украина, Эстония. За исключением особо оговоренных случаев при упоминании Евр-В+С и средних показателей для Евр-В+С речь идет именно об этих странах.

Предпочтительно проводить сравнения на один и тот же момент времени, однако наиболее свежие данные по странам могут относиться к разным годам. Это следует учитывать, поскольку место страны в ранжированном перечне может меняться при получении обновленных данных.

В приводимых графиках как правило показана динамика показателей начиная с 1990 г. Эти графики обычно отражают тенденции, характерные для всех стран, входящих в референс-группу. Выделены на графике и обозначены в легенде лишь показатели страны, которой посвящена обзорная сводка, и средние показатели для референс-групп. Это дает возможность более наглядно

---

<sup>1</sup> WHO (2003). *The world health report 2003 – shaping the future*. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/whr/2003/en>, accessed 10 June 2005).

<sup>2</sup> WHO (2004). *The world health report 2004 – changing history*. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/whr/2004/en>, accessed 26 August 2004).

---



---

проследить тенденции изменения страновых показателей в сравнении с усредненными значениями и динамикой аналогичных показателей для совокупности стран, входящих в ту или иную референс-группу.

---

## Словарь терминов

### Причины смерти

Дорожно-транспортный травматизм (транспортные несчастные случаи )

Злокачественные новообразования (рак) предстательной железы

Злокачественные новообразования (рак) молочной железы у женщин

Злокачественные новообразования (рак) толстого кишечника (включая прямую кишку) и анальной области

Злокачественные новообразования (рак) трахеи/bronхов/легких

Ишемическая болезнь сердца

Нарушения легочного кровообращения и другие болезни сердца

Насилие

Нервно-психические расстройства (включая болезни глаза и уха)

Падения

Пневмония

Преднамеренные самоповреждения (в т.ч. самоубийство)

Хроническая обструктивная болезнь легких

Хронические болезни печени и цирроз печени

Цереброваскулярные болезни

### Коды в МКБ-10

V02–V04, V09, V12–V14, V19–V79, V82–V87, V89

C61

C50

C18–C21

C33–C34

I20–I25

I26–I51

X85–Y09

F00–99, G00–99, H00–95

W00–W19

J12–J18

X60–X84

J40–J47

K70, K73, K74, K76

I60–I69

**Специальные термины**

Естественный прирост населения	Уровень рождаемости за вычетом уровня смертности.
Индекс Гини	отражает степень неравномерности общего распределения доходов или потребления. Значение «0» соответствует идеально равномерному распределению, значение «100» – абсолютной неравномерности. В Европейском регионе ВОЗ нижние значения индекса колеблются в пределах от 23 до 25; верхние значения – от 35 до 36 <sup>1</sup> .
Нервно-психические расстройства	Нарушения психики, функций нервной системы (в том числе зрения и слуха), а также расстройства, связанные с употреблением веществ, вызывающих наркотическую зависимость.
Общий прирост населения	(уровень рождаемости за вычетом смертности) + (уровень иммиграции за вычетом эмиграции)
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ОПЖ)	Среднее число лет, которое проживет новорожденный ребенок, если картина смертности, преобладающая на момент его рождения, будет сохраняться неизменной на протяжении всей его жизни.
Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ, HALE)	ОПЗЖ рассчитывают на основе общей ожидаемой продолжительности жизни за вычетом лет, прожитых в состоянии неполного здоровья вследствие болезней и травм.
Показатель DALY (утраченные годы здоровой жизни)	Показатель DALY содержит в едином количественном выражении информацию о числе лет, прожитых со стойким нарушением здоровья или инвалидностью, и числе лет жизни, утраченных вследствие преждевременной смертности. 1 DALY можно представить как 1 утраченный год здоровой жизни.
Стандартизированный коэффициент смертности (СКС)	Коэффициент смертности, стандартизированный по возрасту с применением прямого метода; эквивалентен общему коэффициенту смертности в изучаемом населении в том случае, если бы его возрастная структура совпадала с возрастной структурой населения Европы, взятого за стандарт.
Черта бедности (50% от медианного уровня дохода)	Речь идет о процентной доле населения, проживающего за чертой бедности: в данном случае с доходом ниже 50% от медианного (срединного) уровня.

---

<sup>1</sup> WHO Regional Office for Europe (2002). *Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2002 г.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/document/e76907r.pdf>). По состоянию на 10 ноября 2005 г.).

---