

## Метаданные показателя ЦУР

### (Гармонизированный шаблон метаданных - версия формата 1.0)

#### 0. Информация о показателе

##### 0.a. Цель

Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

##### 0.b. Задача

3.4. К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия

##### 0.c. Показатель

Показатель 3.4.1 Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета, хронических респираторных заболеваний

##### 0.d. Ряд

##### 0.e. Обновление данных

01.03.2021

##### 0.f. Связанные показатели

Не применимо

##### 0.g. Международные организации, ответственные за глобальный мониторинг

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

#### 1. Данные представлены

##### 1.a. Организация

---

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

#### 2. Определения, концепции и классификации

##### 2.a. Определения и концепции

##### Определение:

Уровень смертности, связанный с сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком, диабетом или хроническими респираторными заболеваниями. Вероятность смерти от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний, определяемая как процент 30-летних людей, которые умрут до своего 70-летия от сердечно-сосудистых заболеваний, диабета или хронических респираторных заболеваний при условии, что он/она будет подвержен текущим показателям смертности в каждом возрасте, и он/она не умрёт по какой-либо другой причине (например, травма или ВИЧ/СПИД). Этот показатель рассчитывается с использованием методов жизненного цикла (см. дополнительную информацию в разделе 3.3).

##### Основные понятия:

*Вероятность смерти:* вероятность того, что человек умрёт между двумя возрастами, учитывая текущий уровень смертности в каждом возрасте рассчитывается с использованием методов таблицы смертности. Вероятность смерти между двумя возрастными группами можно назвать смертностью.

*Таблица смертности:* таблица, показывающая смертность гипотетической группы младенцев, рождённых в одно и то же время, с учётом на протяжении всей их жизни возрастных показателей смертности.

*Сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет или хронические респираторные заболевания:* лежащие в основе причин смертности согласно классификации ICD-10 – I00-I99, C00-C97, E10-E14 и J30-J98.

## 2.b. Единица измерения

---

Вероятность

## 2.c. Классификации

---

Четыре неинфекционные причины смерти определены в соответствии с Международной классификацией болезней десятого пересмотра (МКБ-10) (см. раздел 2.a).

## 3. Тип источника данных и метод сбора данных

### 3.a. Источники данных

---

Предпочтительным источником данных являются системы регистрации смерти с полным охватом и медицинской сертификацией причин смерти. Другие возможные источники данных включают обследования домашних хозяйств с вербальной аутопсией и системы регистрации образцов или дозорных органов.

### 3.b. Метод сбора данных

---

ВОЗ проводит процесс консультаций со странами, прежде чем выпустить оценки причин смерти.

### 3.c. Календарь сбора данных

---

ВОЗ ежегодно запрашивает табличные данные о регистрации смертей (включая все причины смерти) у государств-членов. Страны могут на постоянной основе представлять в ВОЗ ежегодные статистические данные о причинах смерти.

### 3.d. Календарь выпуска данных

---

Конец 2020

### 3.e. Поставщики данных

---

Национальные статистические управления и/или министерства здравоохранения.

### 3.f. Составители данных

---

ВОЗ

### 3.g. Институциональный мандат

---

В соответствии со статьей 64 своего устава ВОЗ уполномочена запрашивать у каждого государства-члена статистические данные о смертности. Кроме того, Номенклатурные правила ВОЗ 1967 г. подтверждают важность сбора и публикации статистических данных о смертности и заболеваемости в сопоставимой форме. Государства-члены начали сообщать данные о смертности в ВОЗ с начала 50-х годов, и эта отчетная деятельность продолжается до сих пор.

## 4. Иные методологические соображения

### 4.a. Обоснование

---

Бремя болезней от неинфекционных заболеваний (НИЗ) среди взрослых быстро растёт в развивающихся странах в связи со старением населения. Сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и хронические респираторные заболевания являются четырьмя основными причинами НИЗ. Измерение риска смерти от этих четырёх основных причин важно для оценки степени бремени от преждевременной смертности от НИЗ у населения.

### 4.b. Комментарии и ограничения

---

Оценки причин смертельных исходов имеют большие диапазоны неопределённости по некоторым причинам и в зависимости от региона. Разрывы в данных и ограничения в регионах с высокой смертностью усиливают необходимость осторожности при интерпретации глобальной относительной причины смертельных исходов, а также необходимости увеличения инвестиций в системы измерения здоровья населения. Использование методов вербальной аутопсии в системах регистрации образцов, системах демографического наблюдения и обследований домашних хозяйств даёт некоторую информацию о причинах смерти в популяциях, не имеющих должным образом функционирующих систем регистрации смертности, но по-прежнему существуют значительные проблемы при проверке и интерпретации таких данных, а также в оценке неопределённости, связанной с диагнозами основной причины смерти.

### 4.c. Метод расчета

---

Методы, используемые для анализа причин смерти зависят от типа данных, доступных в данной стране:

Для стран с высококачественной системой регистрации актов гражданского состояния, включая информацию о причине смерти, была использована жизненно важная регистрация, которую государства-члены представляют в базу данных смертности ВОЗ, с корректировками, если это необходимо, например, для сообщения о смерти.

Для стран, не имеющих высококачественных данных регистрации смерти, показатель смертности рассчитывается с использованием других данных, включая обследования домашних хозяйств с использованием вербальной аутопсии, системы регистрации

образцов или дозорных органов, специальных исследований и систем наблюдения. В большинстве случаев эти источники данных объединены в рамках моделирования.

Вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет с четырёх основных НИЗ оценивалась с использованием возрастных коэффициентов смертности в четырёх основных категориях НИЗ. Используя метод таблицы смертности, риск смерти между точным возрастом 30 и 70 по любой из четырёх причин и при отсутствии других причин смерти был рассчитан с использованием приведённого ниже уравнения. Используемые коды ICD: Сердечно-сосудистые заболевания: I00-I99, Рак: C00-C97, Диабет: E10-E14 и Хроническое респираторное заболевание: J30-J98. Формулы (1) для расчёта возрастной смертности для каждой пятилетней возрастной группы от 30 до 70 лет, (2) для перевода 5-летней смертности в вероятность смерти в каждом пятилетнем возрасте и 3) расчёта вероятности смерти от возраста 30 до 70 лет, независимо от других причин смерти, можно найти на странице 6 этого документа:

Глобальная система мониторинга НИЗ: Определения и спецификации индикаторов. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014 год

([http://www.who.int/nmh/ncdtools/indicators/GMF\\_Indicator\\_Definitions\\_FinalNOV2014.pdf?ua=1](http://www.who.int/nmh/ncdtools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_FinalNOV2014.pdf?ua=1))

#### 4.d. Валидация

---

Количество смертей было согласовано с назначенными страновыми координаторами (обычно в Министерстве здравоохранения или Национальном статистическом управлении) в рамках полного набора причин смерти до публикации.

#### 4.e. Корректировки

---

Смерти неизвестного пола были перераспределены пропорционально внутри причинно-возрастных групп известного пола, а затем смерти неизвестного возраста были пропорционально перераспределены внутри причинно-половых групп известного возраста.

#### 4.f. Обработка отсутствующих значений (i) на уровне страны и (ii) на региональном уровне

---

- **На страновом уровне:**

Для стран с высококачественной статистикой причин смерти интерполяция/экстраполяция была выполнена для отсутствующих стран-лет; для стран, имеющих только данные низкого качества, или данные вообще отсутствующие данные о причинах смерти, использовалось моделирование. Полную методологию можно найти здесь:

Методы и источники данных ВОЗ по глобальным причинам смерти, 2000–2000 гг. 2019 ([https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-healthestimates/ghes2019\\_cod\\_methods.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-healthestimates/ghes2019_cod_methods.pdf))

- **На региональном и глобальном уровнях**

Не применимо

#### **4.g. Региональное агрегирование**

---

Агрегирование оценок смертности по причинам, возрасту и полу по странам и, при необходимости, агрегирование населения по возрасту, полу и стране в качестве знаменателя.

#### **4.h. Доступные странам методы для сбора данных на национальном уровне**

---

Категории причин смерти (включая самоубийства) соответствуют определениям Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10). См. таблицу А в Приложении с методами и источниками данных ВОЗ для глобальных причин смерти, 2000–2019 гг. ([https://www.who.int/docs/default-source/ghodocuments/global-health-estimates/ghe2019\\_cod\\_methods.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/ghodocuments/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf)).

#### **4.i. Управление качеством**

---

В 2013 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) учредила Референтную группу по статистике здравоохранения для предоставления ВОЗ рекомендаций по статистике здоровья населения, уделяя особое внимание методологическим вопросам и вопросам данных, связанным с измерением показателей смертности и моделей причин смерти. Группа способствовала взаимодействию между многосторонними институтами развития и другими независимыми академическими группами с экспертными группами ВОЗ в конкретных предметных областях, включая методы оценки причин смерти.

#### **4.j. Гарантия качества**

---

Принципы данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) обеспечивают основу для постоянного подтверждения доверия к информации и фактическим данным ВОЗ в области общественного здравоохранения. Пять принципов призваны обеспечить основу для управления данными для ВОЗ. Принципы предназначены в первую очередь для использования сотрудниками ВОЗ во всех подразделениях Организации, чтобы помочь определить ценности и стандарты, регулирующие сбор, обработку, совместное использование и использование данных, поступающих в ВОЗ и из ВОЗ. Эти принципы находятся в открытом доступе, чтобы государства-члены и негосударственные субъекты, сотрудничающие с ВОЗ, могли использовать их и ссылаться на них.

#### **4.k. Оценка качества**

---

Все заявления и утверждения, официально сделанные штаб-квартирой ВОЗ в отношении оценок состояния здоровья на уровне населения (страны, региона, мира) (например, смертность, заболеваемость, распространенность, бремя болезней), подтверждаются Департаментом данных и аналитики (DNA) через процесс исполнительного оформления. Это включает оператор GATHER. GATHER продвигает передовой опыт представления оценок состояния здоровья с использованием контрольного списка из 18 пунктов, которые следует сообщать каждый раз при публикации новых глобальных оценок состояния здоровья, включая описания входных данных и методов оценки. Руководящие принципы, разработанные рабочей группой, созданной Всемирной организацией здравоохранения, направлены на определение и продвижение передовой практики представления оценок состояния здоровья.

## 5. Доступность и дезагрегация данных

---

### Доступность данных:

В настоящее время почти 70 стран предоставляют в ВОЗ регулярные высококачественные данные о смертности в разбивке по возрасту, полу и причинам смерти, еще 58 стран представляют данные более низкого качества. Однако комплексные оценки причин смерти систематически рассчитываются ВОЗ для всех ее государств-членов (с определенным пороговым значением для населения).

### Временные ряды:

2000-2019 гг.

### Дезагрегация:

Пол

## 6. Сопоставимость / отклонение от международных стандартов

---

### Источники расхождений:

В странах с высококачественными системами регистрации актов гражданского состояния точечные оценки иногда различаются главным образом по двум причинам: 1) ВОЗ перераспределяет случаи смерти с нечетко определенной причиной смерти; и 2) ВОЗ исправляет неполную регистрацию смерти.

## 7. Ссылки и документы

---

### URL:

<http://www.who.int/gho/en/>

### Использованные источники:

Глобальная система мониторинга НИЗ: определения и спецификации показателей. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014 ([http://www.who.int/nmh/ncdtools/indicators/GMF\\_Indicator\\_Definitions\\_FinalNOV2014.pdf?ua=1](http://www.who.int/nmh/ncdtools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_FinalNOV2014.pdf?ua=1))

Определение показателя ВОЗ

([http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App\\_Main/view\\_indicator.aspx?iid=3354](http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=3354))

Методы и источники данных ВОЗ для глобальных причин смерти, 2000–2019 ([https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-healthestimates/gh2019\\_cod\\_methods.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-healthestimates/gh2019_cod_methods.pdf))

Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения, WHA66.10 (2014 г.): Выполнение Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Включая Приложение 2: Комплексная система глобального мониторинга, включающая 25 показателей и набор из

девяти добровольных глобальных целей по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R10-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf?ua=1))

Глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними 2013-2020 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1))