

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 3.4.2 Смертность от самоубийств

0.d. Ряд

0.e. Обновление данных

2021-05-01

0.f. Связанные показатели

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:

Коэффициент смертности от самоубийств, определяемый как число смертей от самоубийств в год, делится на население и умножается на 100 000.

Основные понятия

2.b. Единица измерения

Коэффициент на 100 000 населения

2.c. Классификации

Самоубийства определяются в соответствии с Международной классификацией болезней десятого пересмотра (МКБ-10) (см. 3.a).

3. Тип источника данных и метод сбора данных

3.a. Источники данных

Предпочтительным источником данных являются системы регистрации смерти с полным охватом и медицинская сертификация причины смерти, закодированные с использованием международной классификации болезней (МКБ). Кодами МКБ-10 для

самоубийства являются: X60-X84, Y87.0. Другие возможные источники данных включают обследования домашних хозяйств с помощью вербальной аутопсии, системы выборочной или дозорной регистрации, специальные исследования и системы наблюдения.

3.b. Метод сбора данных

ВОЗ проводит официальные консультации со странами, прежде чем опубликовать свои 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

Психические расстройства встречаются во всех регионах и культурах мира. Наиболее распространенными из этих расстройств являются депрессия и тревога, которые, по оценкам, затрагивают почти 1 из 10 человек. В худшем случае депрессия может привести к самоубийству. По оценкам, в 2019 году во всем мире было зарегистрировано более 700 000 смертей от самоубийств.

4.b. Комментарии и ограничения

Полная запись смертей от самоубийств в системах регистрации смерти требует хороших связей с коронерской и полицейскими системами, однако ей могут серьезно препятствовать стигматизация, социальные и правовые соображения и задержки в определении причины смерти. Менее половины государств-членов ВОЗ имеют хорошо

функционирующие системы регистрации смерти, в которых регистрируются причины смерти.

4.c. Метод расчета

Коэффициент смертности от самоубийств (на 100 000 населения) = (Количество смертей от самоубийств в год * 100 000) / Среднегодовая численность населения за тот же календарный год.

Методы, используемые для анализа причин смерти, зависят от типа данных, имеющихся у стран:

Для стран с высококачественной системой регистрации актов гражданского состояния, была использована эта система для предоставления информации странами-членами в базу данных ВОЗ о смертности с корректировками, когда это необходимо, например, при данных о смертности.

Для стран, не имеющих высококачественных данных о регистрации смерти, оценки причин смерти рассчитываются с использованием других данных, включая обследования домашних хозяйств с помощью вербальной аутопсии, выборочных или дозорных систем регистрации, специальных исследований и систем наблюдения. В большинстве случаев эти источники данных объединяются в рамках моделирования.

4.d. Валидация

Число смертей от самоубийств было учтено в стране как часть 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 уровне страны

Для стран с высококачественной статистикой причин смерти интерполяция/экстраполяция была выполнена для отсутствующих стран-лет; для стран, имеющих только данные низкого качества или отсутствующие данные о причинах смерти, использовалось моделирование. Полную методологию можно найти здесь: Методы ВОЗ и источники данных по глобальным причинам смерти, 2000–2019 гг. (https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-healthestimates/ghe2019_cod_methods.pdf)

- На региональном и глобальном уровнях

Не применимо.

4.g. Региональное агрегирование

Страновые оценки количества смертей по причинам вместе с соответствующими оценками населения суммируются для получения региональных и глобальных агрегатов.

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/ghc2019_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 (ДНА) через процесс оформления исполнительной власти. 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 дезагрегирование данных

Доступность данных:

В настоящее время почти 70 стран предоставляют ВОЗ регулярные высококачественные данные о смертности в разбивке по возрасту, полу и причинам смерти, еще 58 стран предоставляют данные более низкого качества. Однако комплексные оценки причин смерти систематически рассчитываются ВОЗ для всех ее государств-членов (с определенным пороговым значением для населения) каждые 3 года.

Временные ряды:

С 2000 по 2019 год

Разбивка:

Пол, возраст

6. Сопоставимость / отклонение от международных стандартов

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 установленной причиной смерти (т.е. травмы с неизвестным намерением, коды МКБ Y10-Y34 и Y872) на самоубийства; и 2) ВОЗ исправляет неполную регистрацию смерти.

7. Ссылки и документы

URL:

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

Использованные документы:

Определение показателя ВОЗ

(http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=4664)

Методы и источники данных ВОЗ для глобальных причин смерти, 2000–2019
(https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-healthestimates/ghe2019_cod_methods.pdf)

Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA66.8 (2013 г.): Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг., включая Приложение 1: Показатели для измерения прогресса в достижении определенных целей Комплексного плана действий в области психического здоровья 2013-2020
(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf?ua=1)