

Предотвратимая смертность в муниципальных образованиях и административных округах г. Москвы

Т.П. Сабгайда^{1,2}, А.В. Зубко², С.И. Фейгинова¹

¹ Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

² Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11

Аннотация

Введение. Предотвратимая смертность является интегральным показателем результата деятельности системы здравоохранения. Условия жизни москвичей и успехи столичного здравоохранения обусловили самые высокие показатели ожидаемой продолжительности жизни населения г. Москвы. Тем не менее внутри мегаполиса доступность и качество медицинской помощи, а также распространенность поведенческих факторов риска варьируются. Поэтому имеет большую практическую значимость рассмотрение неравномерности территориального распределения предотвратимой смертности с целью принятия корректирующих управляющих решений.

Цель исследования. Анализ предотвратимой смертности населения г. Москвы, в разрезе административных округов и муниципальных образований в 2023 г.

Материалы и методы. Для расчетов был использован старый список предотвратимых причин «Европейского Атласа предотвратимых причин» на возрастном интервале 0–65 лет. Для анализа неравномерности территориального распределения предотвратимой смертности использовалась среднегодовая численность населения и число умерших по муниципальным образованиям в 2023 г. из московской региональной базы «Регистрации фактов смерти» (ЕМИАС-РФС).

Заключение. Отмечается достаточно большой резерв снижения смертности не только за счет оздоровления условий жизни, повышения приверженности населения здоровому образу жизни, но и благодаря повышению качества и доступности медицинской помощи.

Ключевые слова: предотвратимая смертность; административные округа; муниципальные образования; Москва

Для цитирования: Сабгайда, Т.П. Предотвратимая смертность в муниципальных образованиях и административных округах г. Москвы / Т.П. Сабгайда, А.В. Зубко, С.И. Фейгинова // Здоровье мегаполиса. – 2024. – Т. 5, вып. 4, ч. 2. – С. 282-293 – doi: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p2;282-293

Avoidable Mortality in Municipalities and Administrative Okrugs of Moscow

T.P. Sabgayda^{1,2}, A.V. Zubko², S.I. Feiginova¹

¹ Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9, Sharikopodshipnikovskaya ul., 115088, Moscow, Russian Federation

² Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of the Ministry of Health of the Russian Federation, 11, Dobrolyubova ul., 127254, Moscow, Russian Federation

Abstract

Background. Avoidable mortality serves as an integral indicator of healthcare system performance. The living conditions of Muscovites and the developments in Moscow healthcare have determined the highest life expectancy rates for the population of Moscow. However, the availability and quality of medical care as well as the prevalence of behavioral risk factors vary within the metropolis. Therefore, it is of great practical value to consider an uneven spatial distribution of avoidable mortality in order to implement corrective management actions.

Objective. To analyze the avoidable mortality of the population of Moscow by administrative okrugs and municipalities in 2023.

Materials and methods. The calculations were based on the list of avoidable causes of death from the "European Community Atlas of 'Avoidable Death'" (the edition of 1997) for the age range 0-65 years. Data on mid-year population and number of deaths by municipality in 2023 were taken from the Moscow regional database "Death Registration" (RFS EMIAS) and then used to analyze an uneven spatial distribution of avoidable mortality.

Conclusions. There is a large reserve for reducing mortality not only by improving living conditions and strengthening adherence of the population to a healthy lifestyle, but also by improving availability and quality of medical care.

Keywords: avoidable mortality; okrugs; municipalities; Moscow

For citation: Sabgayda T.P., Zubko A.V., Feiginova S.I. Avoidable Mortality in Municipalities and Administrative Okrugs of Moscow. *City Healthcare*, 2024, vol. 5, iss. 4, part 2, pp. 282-293. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.5i4p2;282-293

Введение

Предотвратимая смертность является интегральным показателем результата деятельности системы здравоохранения. Она, не являясь точным измерителем, дает достаточно определенное представление о наличии проблем в области охраны здоровья населения [1].

Условия жизни москвичей и успехи столичного здравоохранения обусловили самые высокие показатели ожидаемой продолжительности жизни населения г. Москвы. Уровень смертности москвичей в 2023 г. в полтора раза меньше среднероссийского и на всем возрастном интервале (на 57,9%), и в возрасте до 65 лет (на 58,0%). Тем не менее внутри мегаполиса доступность медицинской помощи для жителей и ее качество варьируются. Неодинакова также распространенность поведенческих факторов риска, что отражается на неодинаковом уровне предотвратимой смертности в разных муниципальных образованиях города.

Значимость межсекторальных усилий в сокращении заболеваемости, инвалидности и смертности от предотвратимых причин путем улучшения условий жизни и оздоровления образа жизни населения не позволяют рассматривать задачу сокращения предотвратимых потерь здоровья как ответственность только здравоохранения, хотя ему принадлежит ведущая роль в предотвращении потерь здоровья. На муниципальном уровне было показано, что на долю здравоохранения приходится 30–40% предотвращения заболеваемости, 50–65% предупреждения инвалидности и 60–75% предотвращения смертности [2]. Поэтому рассмотрение неравномерности территориального распределения предотвратимой смертности имеет большую практическую значимость для Департамента здравоохранения г. Москвы с целью принятия корректирующих управляющих решений.

Цель исследования – анализ предотвратимой смертности населения г. Москвы в разрезе административных округов и муниципальных образований в 2023 г.

Материалы и методы исследования

Для расчетов был использован старый список предотвратимых причин «Европейского Атласа предотвратимых причин», отражающий влияние всей системы охраны здоровья населения [3]. Этот список был принят российскими экспертами для применения в Российской Федерации в исследовании 2005 г. В нем управляемые причины смерти были сгруппированы в соответствии с уровнями профилактики смертности, согласно подходу L. Simonato с соавторами [4].

В группу 1 вошли причины, смерть от которых предотвращается мерами первичной профилактики: злокачественные новообразования губы, полости рта, глотки, пищевода, печени и внутрипеченочных желчных протоков, гортани, трахеи, бронхов, легких, мочевого пузыря, а также цереброваскулярные болезни

и внешние причины смерти. Во вторую группу вошли причины, смерть от которых предотвратима мерами вторичной и третичной профилактики: злокачественные новообразования молочной железы, шейки и других частей матки, меланома кожи, а также злокачественные новообразования простаты, лимфоидной и кроветворной ткани, язвы желудка и 12-перстной кишки, классы болезней органов дыхания, инфекционных и паразитарных болезней. Согласно старой методике предотвратимой смертности, пока еще актуальной для использования в нашей стране, случаи смерти считаются предотвратимыми на возрастном интервале 5–64 года [5]. Однако ситуация с младенческой и детской смертностью в Москве много лучше, чем в остальных субъектах Российской Федерации, уровень смертности детей до пятилетнего возраста близок к уровню стран Евросоюза, для которых в этом тысячелетии интервал предотвратимости смерти от управляемых причин расширен до 75-летнего возраста справа и до момента рождения слева [6]. Поэтому в настоящем исследовании предотвратимая смертность анализировалась для населения Москвы моложе 65 лет.

Для анализа неравномерности территориального распределения предотвратимой смертности использовалась среднегодовая численность населения (с учетом итогов Всероссийской переписи 2020 г.) и число умерших (абсолютные значения) в 2023 г. из московской региональной базы «Регистрации фактов смерти» (ЕМИАС-РФС). Для распределения умерших по муниципальным образованиям применялся «Алгоритм кодирования муниципального образования по данным об адресе на основе деперсонифицированных данных из обособленного сервиса «Регистрация фактов смерти» ЕМИАС за 2022 год» (рег. № 504-605-246) [7]. Были проанализированы данные о предотвратимой смертности в 146 муниципальных образованиях и 12 административных округах г. Москвы.

Результаты

Наибольший уровень смертности населения превышал наименьший уровень в 146 рассмотренных районах мегаполиса в 5,9 раза у мужчин и в 3,3 раза у женщин. Если рассматривать только возраст предотвратимости (5–64 года), то наибольший и наименьший уровни смертности от всех причин различаются уже в 19,9 раза у мужчин и в 9,9 раза у женщин. Различия уровней смертности от предотвратимых причин у мужчин несколько меньше – 16,5 раза, а у женщин больше – 13,2 раза. Столь большие вариации могут быть связаны с масштабом рассмотрения – численность отдельных районов Москвы не настолько большая, чтобы показатели смертности от отдельных причин были достаточно устойчивыми. Поэтому анализ неравномерности территориального распределения предотвратимой смертности был проведен в разрезе административных округов.

Наибольший уровень предотвратимой смертности и мужчин, и женщин отмечается в Троицком административном округе (табл. 1). Троицкий административный округ – один из двух новых административных округов Новой Москвы. Поскольку в районах, не так давно вошедших в состав мегаполиса, доступность и качество медицинской помощи с большой вероятностью еще не достигли среднестолличного уровня, то такой результат можно назвать ожидаемым. Однако во втором новом округе, Новомосковском, уровень смертности не один из самых высоких, близок к среднему (рис. 1). На втором месте по величине предотвратимой смертности с небольшим отрывом от Троицкого округа находится Зеленоградский округ, давно являющийся

частью столицы. Московские требования к организации оказания населению медицинской помощи, оснащению медицинских организаций и качеству оказываемой медицинской помощи давно воплощены в системе охраны здоровья населения Зеленоградского административного округа. Мало того, и г. Зеленоград, и г. Троицк являются наукоградами, соответственно, с высокой долей лиц с высшим образованием, предотвратимая смертность среди которых стабильно низкая.

Как по уровню всей смертности, так и по уровню предотвратимой смертности наихудшее положение в Троицком округе отмечается в поселениях Михайлово-Ярцевское и Вороновское, а в Зеленоградском округе – в районе Старое Крюково.

Таблица 1 – Уровень предотвратимой смертности населения в возрасте до 65 лет (на 100 тыс. соответствующего населения)
Table 1 – Avoidable mortality rate for the population under the age of 65, per 100,000 population

Административные округа	Оба пола	Мужчины	Женщины
Восточный	79,5	108,4	55,5
Западный	66,5	92,9	44,4
Северный	76,8	102,3	55,7
Новомосковский	80,1	106,5	59,0
Северо-Западный	71,6	99,4	46,5
Юго-Восточный	80,3	111,7	52,9
Троицкий	102,9	136,7	73,5
Юго-Западный	71,2	99,5	47,5
Зеленоградский	96,6	124,6	72,0
Северо-Восточный	83,5	115,1	56,1
Центральный	48,3	57,0	40,2
Южный	78,9	104,7	56,2

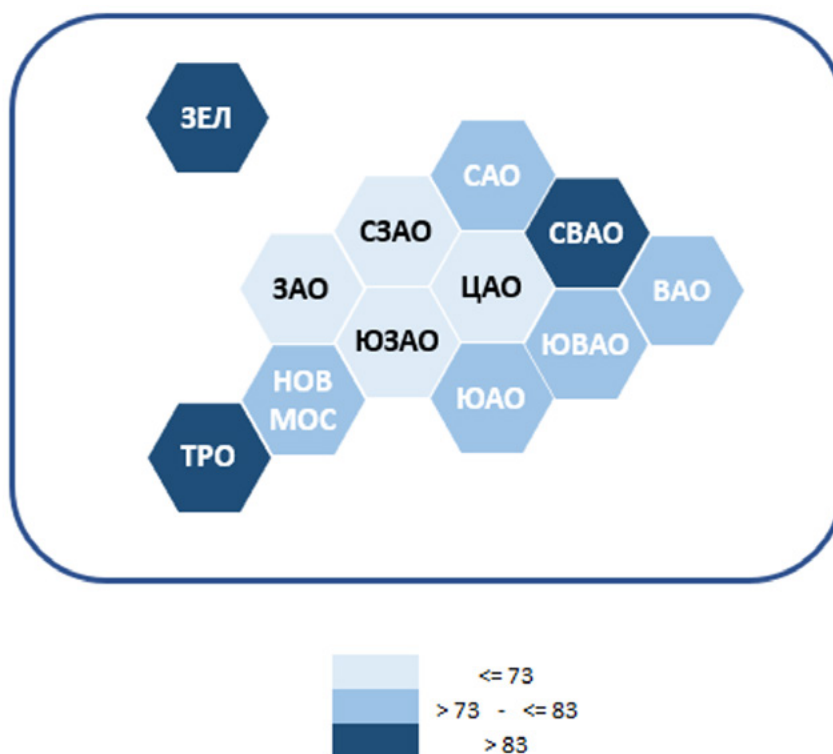


Рисунок 1 – Картограмма распределения административных округов Москвы по уровню предотвратимой смертности населения (оба пола, на 100 тыс.)
Figure 1 – Map chart of spatial distribution of avoidable mortality rates across Moscow administrative okrugs, both sexes, per 100,000 population

Хорошая ситуация с предотвратимой смертностью наряду с Центральным округом наблюдается также в Западном, Северо-Западном и Юго-Западном административных округах. Если уровень женской предотвратимой смертности в них сравним, то смертность мужчин Центрального округа много меньше, чем в трех других округах.

При анализе предотвратимой смертности наибольший интерес представляет вопрос: какую часть всей смертности населения моложе 65 лет возможно было предотвратить? Причем предотвратить или путем изменения условий и образа жизни (группа 1 предотвратимых причин смерти), или своевременным оказанием адекватной медицинской помощи в полном объеме (группа 2).

Смертность от причин 1 группы определяется преимущественно поведенческими факторами риска (курение, злоупотребление алкоголем) и внешними факторами (ДТП, безопасность среды). В целом по Москве уровень мужской смертности от этих причин втрое выше, чем женской смертности. Вклад этих причин в смертность населения в возрасте до 65 лет во всех административных округах близок к трети (табл. 2). Наибольшие показатели наблюдаются в Северо-Западном округе и в новых округах Москвы. Здесь проживание с внешней стороны МКАД не является определяющим: наименьший вклад в смертность причин группы 1 наблюдается в Зеленоградском округе, тогда как в Северо-Западном округе этот вклад наибольший.

В Северо-Западном округе наибольший вклад в смертность причин группы 1 отмечается в Куркино, для мужчин также в районе Северное Тушино, а для женщин в районе Южное Тушино. Следует отметить, что этот вклад в большей степени варьирует в женской смертности, чем в мужской. Здесь лидирует в отрицательном смысле Троицкий округ, при этом наблюдается большое превышение показателей Новомосковского и Северо-Западного округов, в которых также причины группы 1 вносят наибольший вклад в смертность женщин (рис. 2).

Среди всех муниципальных районов антилидерами по доле потерь от причин этой группы в смертности мужчин являются Красносельский и Мещанский районы Центрального административного округа, Хорошевский район Северного округа, а также поселение Кокошкино Новомосковского округа (более 46%). В женской смертности наибольший вклад предотвратимых причин, связанных с условиями и образом жизни, наблюдается в поселениях Краснопахорское и Роговское Троицкого округа (более 65%).

Что касается непосредственно зоны ответственности системы здравоохранения, то причины группы 2 смертности москвичей в возрасте моложе 65 лет обуславливают около шестой части смертности, что вдвое меньше, чем вклад причин группы 1 (табл. 3). В большем числе районов Москвы уровень смертности женщин от предотвратимых причин, связанных с доступностью и качеством

Таблица 2 – Доля случаев смерти от предотвратимых причин, связанной с условиями и образом жизни, среди всех причин смерти населения в возрасте до 65 лет (%)

Table 2 – Avoidable deaths associated with living conditions and lifestyle, in all-cause mortality of population under the age of 65, %

Административные округа	Оба пола	Мужчины	Женщины
Восточный	31,4	33,8	27,0
Западный	32,2	35,4	26,0
Северный	31,7	34,5	26,8
Новомосковский	33,5	34,8	31,1
Северо-Западный	35,5	38,2	29,9
Юго-Восточный	31,4	34,2	25,4
Троицкий	35,0	33,1	40,4
Юго-Западный	31,8	34,7	26,3
Зеленоградский	29,8	32,0	25,8
Северо-Восточный	31,5	34,1	26,5
Центральный	31,7	33,6	27,9
Южный	31,3	33,6	26,6

медицинской помощи, больше, чем уровень смертности мужчин, что в итоге проявляется в двукратном превышении вклада причины группы 2 в женские потери над таким вкладом в мужские потери. Однако в целом по Москве уровни мужской и женской смертности от этих причин близки.

Центральный и Северный округа с наименьшим вкладом второй группы причин смерти практически сравнялись по этому показателю с Троицким округом для смертности обоих полов, но значительно опередили его в структуре мужской смертности (рис. 3).

В Зеленоградском и Северо-Западном округах наблюдается наибольшая доля потерь мужчин из-за наличия проблем с доступностью и качеством

медицинской помощи. Ситуацию с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях районов Покровское-Стрешнево и Южное Тушино Северо-Западного округа (вклад причин группы 2 в смертность составляет соответственно 16,1% и 15,4%), а также в районе Крюково (22,3%) Зеленоградского округа требуется верифицировать и при необходимости улучшить. Кроме того, большой вклад в мужские потери проблемы качества и доступности медицинской помощи наблюдается в поселении Мосрентген (29,9%) Новомосковского района, поселениях Кленовское (26,4%) и Роговское (30,7%) Троицкого округа.

В женской смертности вариация вклада причин группы 2 в административных округах

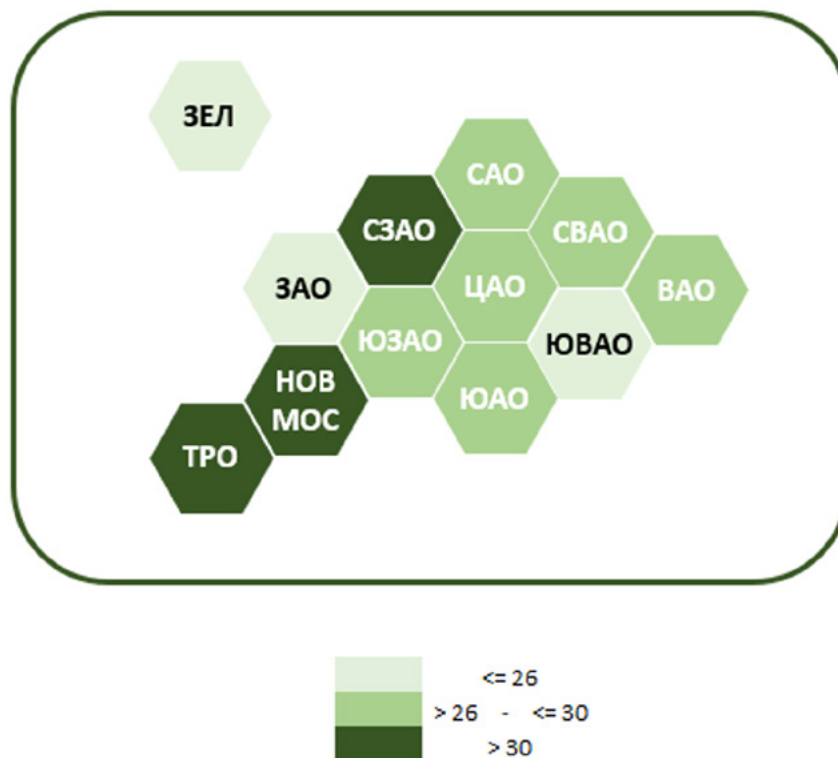


Рисунок 2 – Картограмма распределения административных округов Москвы по доле смертности женщин от предотвратимых причин, связанных с условиями и образом жизни, среди всех причин смерти населения в возрасте до 65 лет (%)

Figure 2 – Map chart of spatial distribution of female death rate from avoidable causes associated with living conditions and lifestyle across Moscow administrative okrugs, in all-cause mortality of population under the age of 65, %

не столь выражена, как в мужской смертности. Здесь антилидерами являются Центральный и Зеленоградский округа. С большой вероятностью серьезные проблемы с оказанием медицинской помощи имеют место в районе Старое Крюково Зеленоградского округа, где доля потерь женщин моложе 65 лет (63,4%) среди всех районов Москвы уступает только показателю поселения Кленовское Троицкого округа. В Центральном округе наибольшее значение рассматриваемого показателя отмечается в районе Замоскворечье (39,4%).

Обсуждение

На возрастном интервале до 65 лет, по данным Росстата, уровень смертности от предотвратимых причин в Москве в 2023 г. был на 74,9% меньше, чем в стране (на 86,0% среди мужчин и на 48,1% среди женщин), причем у мужчин выигрыш по обеим группам причин был одинаков, а у женщин смертность, связанная с условиями и образом жизни, отличалась от среднероссийских показателей в большей степени, чем смертность, связанная с доступностью и качеством медицинской помощи (была меньше на 59,4% и 33,8% соответственно).

Наибольший уровень предотвратимой смертности отмечается в Троицком и Зеленоградском

административных округах, где и мужская, и женская смертность существенно превышает уровни предотвратимой смертности в остальных округах. Объединяет эти административные округа тот факт, что они достаточно далеко расположены от городской территории в границах до 2011 г. и не граничат с ней. Учитывая, что в Центральном округе уровень предотвратимой смертности наименьший, можно заключить, что предотвратимая смертность, как и непредотвратимая смертность, тем больше, чем дальше от центра столицы проживает анализируемое население.

Уровень предотвратимой смертности в Центральном округе почти вдвое меньше, чем в Троицком округе, т. е. в Москве, несмотря на достигнутые успехи, есть большие резервы для снижения потерь. Современные медицинские технологии, накопленные ресурсы и возможности столичного здравоохранения позволяют сократить предотвратимые потери до минимальных уровней. Также возможно расширить возраст предотвратимой смертности до 74 лет.

Доля случаев смерти от предотвратимых причин, связанной с условиями и образом жизни, среди всех причин смерти населения в возрасте до 65 лет у мужчин больше, чем у женщин, что определяется преимущественно внешними причинами смерти. Это согласуется с заключением других авторов о том, что чрезвычай-

Таблица 3 – Вклад смертности от предотвратимых причин, связанных с доступностью и качеством медицинской помощи, в смертность населения в возрасте до 65 лет

Table 3 – Contribution of avoidable mortality from causes associated with availability and quality of medical care to total mortality of population under the age of 65

Административные округа	Оба пола	Мужчины	Женщины
Восточный	15,1	10,2	24,5
Западный	14,5	10,4	21,9
Северный	13,7	8,3	23,9
Новомосковский	15,2	11,1	22,1
Северо-Западный	15,4	12,2	21,8
Юго-Восточный	15,7	11,4	24,1
Троицкий	13,8	10,2	21,6
Юго-Западный	14,3	10,9	20,4
Зеленоградский	18,4	14,3	25,4
Северо-Восточный	14,7	11,0	21,7
Центральный	13,7	6,6	25,5
Южный	15,3	10,3	24,3

но большие гендерные различия в смертности от внешних причин определяются двойным давлением социальных факторов ранней смертности на российских мужчин – сложной экономической реальностью и традиционным социумом с их представлением о «постсоветской маскулинности», в конструировании которой играли главную роль алкоголь, табак и пренебрежение собственным здоровьем [8].

Сравнительно большой вклад этих причин в смертность женщин в Троицком округе на фоне среднего показателя для мужчин свидетельствует, скорее, о влиянии поведенческих факторов, что согласуется с достаточно высокой долей при-

чин первой группы в соседнем Новомосковском округе. В Зеленоградском округе наименьший вклад в потери населения моложе 65 лет причин, связанных с условиями и образом жизни, по-видимому, связан с менее интенсивным дорожным движением и сравнительно высоким уровнем образования населения.

Во всех округах вклад причин группы 1 в женскую смертность ненамного меньше, чем в мужскую (а в Троицком округе даже больше), а вклад в женскую смертность предотвратимых причин, связанных с доступностью и качеством медицинской помощи, почти вдвое больше (иногда в 3–4 раза), чем в смертность мужчин. Это связано со

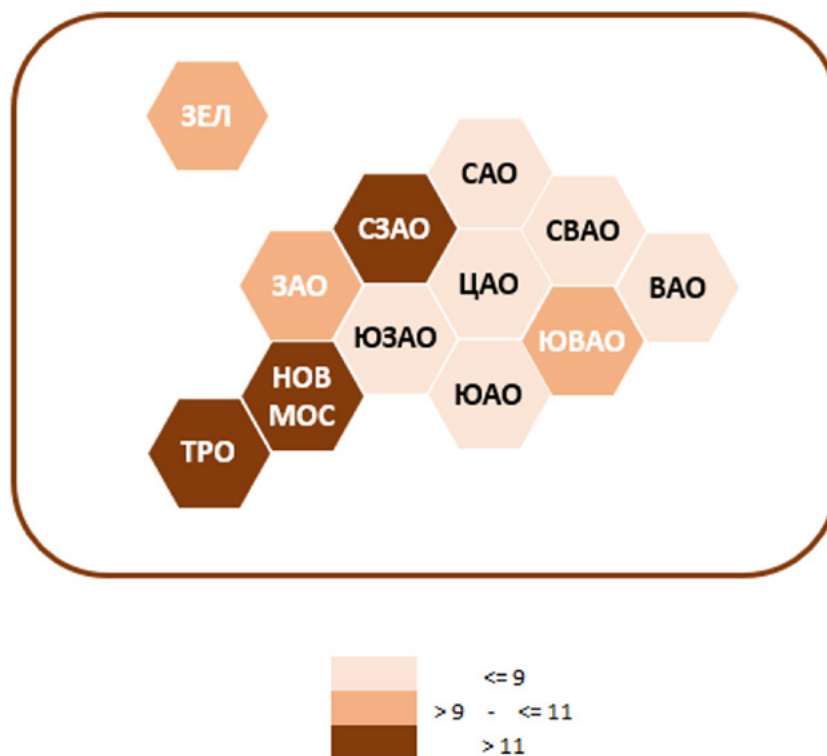


Рисунок 3 – Картограмма распределения административных округов Москвы по доле смертности мужчин от предотвратимых причин, связанных с доступностью и качеством медицинской помощи, среди всех причин смерти населения в возрасте до 65 лет (%)

Figure 3 – Map chart of spatial distribution of male death rate from avoidable causes associated with living conditions and lifestyle across Moscow administrative okrugs, in all-cause mortality of population under the age of 65, %

смертностью женщин от рака молочной железы, являющегося основной причиной онкологической смертности женского населения страны и составляющего значительную часть в структуре предотвратимых причин смерти женщин. При этом установлен стойкий рост уровня заболеваемости женщин раком молочной железы и отмечено негативное влияние пандемии коронавирусной инфекции на смертность от нее [9].

Наименьший уровень предотвратимой смертности отмечен в Центральном административном округе столицы, но это лидерство обусловлено низкой смертностью мужчин. В смертности женщин этого округа доля причин, связанных с доступностью и качеством медицинской помощи, сравнительно высока. По-видимому, медицинская активность жительниц центра столицы в отношении своего здоровья недостаточно велика, в отличие от внимания к мужскому здоровью. В целом значительно более низкий уровень предотвратимой смертности жителей Центрального округа и рост этого уровня по мере удаления от центра объясняются высокими доходами жителей центра и низкими уровнями жителей окраин, т. к. существует статистически значимая разница в показателях предотвратимой смертности лиц с разными уровнями дохода [10].

Полученные результаты свидетельствуют, что кроме улучшения ситуации с оказанием

медицинской помощи в медицинских организациях Троицкого, Новомосковского и Зеленоградского административных округов требуется верификация и при необходимости разработка мер повышения доступности и качества медицинской помощи в медицинских организациях Северо-Западного округа. То есть применение методики предотвратимой смертности позволило обозначить наличие проблемных зон в системе здравоохранения г. Москвы. Кроме того, оценка величины предотвратимых потерь полезна с экономической точки зрения, поскольку было показано, что экономическая ценность предотвратимой смертности во всем мире составляет 23% от годового дохода (с колебаниями от 19% в Китае до 34% в странах Африки к югу от Сахары) [11].

Заключение

Таким образом, расширение границ Москвы привело к росту значимости проблемы излишней смертности. Отмечается достаточно большой резерв снижения смертности не только за счет оздоровления условий жизни, повышения приверженности населения здоровому образу жизни, но и за счет улучшения работы медицинских организаций.

Список литературы

1. Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 2023. URL: <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en> (дата обращения 13.09.2024).
2. Кондракова, Э.В. Роль различных факторов в сохранении здоровья по результатам опроса / Э.В. Кондракова // *Общественное здоровье и профилактика заболеваний*. – 2007. – № 3. – С. 38-43.
3. Holland W.W., ed. European Community Atlas of "Avoidable Death". Volume 3. Oxford: Oxford University Press, 1997.
4. Simonato L, Ballard T, Bellini P, Winkelmann R. Avoidable mortality in Europe 1955-1994: a plea for prevention. *J Epidemiol Community Health*. 1998; 52(10): 624-630.
5. Сабгайда, Т.П. Предотвратимые причины смерти в России и странах Евросоюза / Т.П. Сабгайда // *Здравоохранение Российской Федерации*. – 2017. – Т. 61, № 3. – С. 116-122. – DOI: 10.18821/0044-197X-2017-61-3-116-122. – EDN YSLAVF.
6. Wojtyniak, B., Stokwiszewski, J. Contribution of avoidable causes of death to premature mortality in Poland and selected European countries. *Studia Demograficzne*. 2020; (2 (178)); 11-34.
7. Алгоритм кодирования муниципального образования по данным об адресе на основе деперсонифицированных данных из обособленного сервиса «Регистрация фактов смерти» ЕМИАС за 2022 год: депонированная рукопись / А.Е. Иванова, Н.А. Тарасов, С.Г. Руднев // Место депонирования: Акционерное общество «Национальный Реестр интеллектуальной собственности». – Дата депонирования: 17.09.2024. – Номер: 504605246. – EDN: PINFH.
8. Горошко, Н.В. Социальные факторы смертности мужского населения: Россия на мировом фоне / Н.В. Горошко, С.В. Пацала // *Социально-трудовые исследования*. – 2023. – № 4(53). – С. 81-96. – DOI: 10.34022/2658-3712-2023-53-4-81-96. – EDN XWDBTG.
9. Мерабишвили, В.М. Состояние онкологической помощи в России: рак молочной железы. Эпидемиология и выживаемость больных. Влияние эпидемии бета-варианта коронавируса SARS-CoV-2 (клинико-популяционное исследование) / В.М. Мерабишвили, В.Ф. Семглазов, А.В. Комяхов [и др.] // *Опухоли женской репродуктивной системы*. – 2023. – Т. 19, № 3. – С. 16-24. – DOI: 10.17650/1994-4098-2023-19-3-16-24. – EDN BCSKSW.
10. Yang H. S., Kim S. Y., Park J. H. Exploring avoidable, preventable, treatable mortality trends and effect factors by income level // *European Journal of Public Health*. – 2023. – Т. 33. – №. Supplement 2. – С. ckad160. 1115. – DOI: 10.1093/eurpub/ckad160.1115.
11. Chang A.Y., Stevens, G.A., Cardoso, D.S., et al. The economic value of reducing avoidable mortality. *Nat Med*. 2024; 30: 3327-3334. DOI: 10.1038/s41591-024-03253-7.

References

1. Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 2023. URL: <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en> (cited 2024 Sep 13).
2. Kondrakova E.V. The role of various factors in maintaining health according to the survey results. *Public Health and Disease Prevention*. 2007; (3): 38-43. (In Russ.)
3. Holland W.W., ed. European Community Atlas of 'Avoidable Death'. Volume 3. Oxford: Oxford University Press, 1997.
4. Simonato L, Ballard T, Bellini P, Winkelmann R. Avoidable mortality in Europe 1955-1994: a plea for prevention. *J Epidemiol Community Health*. 1998; 52(10): 624-630.
5. Sabgayda T.P. The preventable causes of death in Russia and in the EU countries. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2017; 61 (3): 116-122. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-3-116-122>.
6. Wojtyniak, B., Stokwiszewski, J. Contribution of avoidable causes of death to premature mortality in Poland and selected European countries. *Studia Demograficzne*. 2020; (2 (178)); 11-34.
7. Ivanova A.E., Tarasov N.A., Rudnev S.G. Algoritm kodirovaniya munitsipal'nogo obrazovaniya po dannym ob adrese na osnove depersonifitsirovannykh dannyykh iz obosoblennogo servisa «Registratsiya faktov smerti» EMIAS za 2022 god: deponirovannaya rukopis'. Place of deposit: Aktsionernoe obshchestvo «Natsional'nyy Reestr intellektual'noy sobstvennosti». Deposit date: 17.09.2024. №: 504605246.
8. Goroshko N.V., Patsala S.V. Social factors of male mortality: Russia at the world background. *Social and labor research*. 2023; 53(4): 81-96. (In Russ.) DOI: 10.34022/2658-3712-2023-53-4-81-96.

9. Merabishvili V.M., Semiglazov V.F., Komiakhov A.V., Semiglazova T.Yu., Krivorotko P.V., Belyaev A.M. The state of cancer care in Russia: breast cancer. Epidemiology and survival of patients. The impact of the SARS-CoV-2-beta-coronavirus epidemic (clinical and population study). *Tumors of female reproductive system*. 2023; 19(3): 16-24. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17650/1994-4098-2023-19-3-16-24>.
10. Yang H.S., Kim S.Y., Park J.H. Exploring avoidable, preventable, treatable mortality trends and effect factors by income level. *European Journal of Public Health*. 2023; 33(S2): ckad160-1115. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.1115>.
11. Chang, A.Y., Stevens, G.A., Cardoso, D.S., et al. The economic value of reducing avoidable mortality. *Nat Med*. 2024; 30: 3327-3334. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03253-7>.

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Сведения об авторах

Сабгайда Тамара Павловна – д-р мед. наук, профессор, научный сотрудник отдела демографии ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; главный научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, <http://orcid.org/0000-0002-5670-6315>

Зубко Александр Владимирович – канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, <http://orcid.org/0000-0001-8958-1400>

Фейгинова Светлана Ивановна – научный сотрудник отдела демографии ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <http://orcid.org/0000-0003-3183-5177>

Для корреспонденции

Сабгайда Тамара Павловна
tsabgaida@mail.ru

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

About authors

Tamara P. Sabgayda – DSc in Medicine, Professor, Researcher of Demography Division, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Principal Researcher of the Department of Public Health and Demography of the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of the Ministry of Health of the Russian Federation, <http://orcid.org/0000-0002-5670-6315>

Aleksandr V. Zubko – Can. Sci. in Medicine, Leading Researcher of the Department of Public Health and Demography of the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, <http://orcid.org/0000-0001-8958-1400>

Svetlana I. Feiginova – Researcher of Demography Division, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0003-3183-5177>

Corresponding author

Tamara P. Sabgayda
tsabgaida@mail.ru