

Определение резервов снижения онкологической смертности за счет предотвратимых смертей у женщин в Москве

А.А. Савина

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

Аннотация

Введение. Определение резервов снижения смертности от новообразований в Москве необходимо ввиду значительного вклада онкологических заболеваний в общую смертность женского населения. Предотвратимая смертность включает случаи, которых можно было бы избежать при своевременной диагностике, адекватном лечении и профилактических мерах.

Основной целью исследования является выявление основных причин смертности от новообразований среди женской популяции Москвы, которые могут быть предотвращены с помощью организации медицинской помощи, внедрения новых технологий, методик и образовательных программ.

Материалы и методы. Для изучения были использованы официальные данные умерших Росстата по причинам смерти по классу МКБ-10 «Новообразования» и отдельным нозологическим единицам, которые были определены как первоначальная причина смерти у женщин и отдельных возрастных групп в женской популяции.

Результаты. Несмотря на общее снижение онкологической смертности, злокачественные новообразования остаются второй ведущей причиной смерти. В настоящее время в Москве сформировался устойчивый тренд снижения смертности от предотвратимых причин. Основной вклад в структуру предотвратимой онкологической смертности у женщин (0–85 лет) Москвы в 2022 г. вносили злокачественные новообразования: молочной железы (C50) – 16,7%; ободочной кишки (C18) – 11,3%; поджелудочной железы (C25) – 9,0%; желудка (C16) – 7,5%; бронхов, трахеи и легкого (C33–C34) – 7,1%; прямой кишки (C20) – 4,9%.

Заключение. Анализ структуры онкологической смертности у женщин Москвы показал, что самый значительный вклад принадлежит злокачественным новообразованиям репродуктивной функции. Таким образом, проведение анализа резервов за счет предотвратимых смертей от новообразований у женщин в г. Москве является актуальной задачей, которая позволит разработать целенаправленные меры по улучшению здоровья горожан и снижению уровня смертности в столице.

Ключевые слова: новообразования; предотвратимая смертность; женская популяция; Москва

Для цитирования: Савина, А.А. Определение резервов снижения онкологической смертности за счет предотвратимых смертей у женщин в Москве / А.А. Савина // Здоровье мегаполиса. – 2024. – Т. 5, вып. 4, ч. 2. – С. 294–304. – doi: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p2;294-304

Evaluating the Reserves for Reducing Cancer Mortality by Avoidable Deaths in Moscow

A.A. Savina

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

Abstract

Background. Oncological diseases significantly contribute to the overall female mortality, so it is crucial to evaluate the reserves for reducing mortality from neoplasms in Moscow. Avoidable mortality includes the cases that could have been avoided with timely diagnostics, adequate treatment, and preventive measures.

Objective. To identify the main causes of death from neoplasms among the Moscow female population, which could be avoided by organizing medical care and introducing new technologies, methods, and educational programs.

Materials and methods. The authors used the official data of the Federal State Statistics Service of the Russian Federation (ROSSTAT) on deaths by causes of death according to several nosological entities and the ICD-10 chapter for neoplasms, all of which were defined as the initial causes of death in women in general and in certain age female groups in particular.

Results. Despite the overall decrease in cancer mortality, malignant neoplasms remain the second leading cause of death. Currently, a steady trend of reducing avoidable mortality has been observed in Moscow. In 2022, malignant neoplasms mostly contributed to the avoidable cancer mortality in the Moscow female population (0-85 years): breast (C50) – 16.7%; colon (C18) – 11.3%; pancreas (C25) – 9.0%; stomach (C16) – 7.5%; trachea, bronchus and lung (C33-C34) – 7.1%; rectum (C20) – 4.9%.

Conclusion. The analysis of the structure of cancer mortality in the Moscow female population showed that malignant neoplasms of reproductive system contributed the most. Thus, it is critical to analyze the reserves based on avoidable deaths from neoplasms among women in Moscow and then to develop targeted measures for improving the health of citizens and reducing the mortality rate in Moscow.

Keywords: neoplasms; avoidable mortality; female population; Moscow

For citation: Savina, A.A. Evaluating the Reserves for Reducing Cancer Mortality by Avoidable Deaths in Moscow. *City Healthcare*, 2024, vol. 5, iss. 4, part 2, pp. 294-304. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p2;294-304

Введение

Онкологические заболевания занимают значимое место в структуре причин смертности населения, что вызывает значительные социально-экономические последствия [1]. В условиях мегаполиса, такого как Москва, на фоне активного сокращения преждевременной кардиологической смертности онкологическая патология выходит на первые позиции, особенно у женщин, и в целом для населения трудоспособных возрастов, что придает проблеме рака особую остроту. Именно эта категория населения вносит значительный вклад в экономическое развитие города и страны в целом, что делает вопрос снижения онкологической смертности среди трудоспособного населения особенно актуальным.

Предотвратимая смертность от рака включает случаи, которых можно было бы избежать при своевременной диагностике, качественном лечении и эффективных профилактических мерах [2].

Эволюция критериев предотвратимости смертности напрямую связана с увеличением продолжительности жизни, что влечет за собой изменения в определении предотвратимых причин и соответствующего возраста [3–6]. В 2004 г. Нолте и Макки представили обновленный перечень причин смерти, на которые службы здравоохранения могут оказывать доказанное влияние, учитывая прогресс медицинских знаний и технологий в странах Евросоюза за период 1980–1990 гг. Этот перечень модифицировали предыдущие списки, разработанные J. Charlton и соавторами, Mackenbach и соавторы определили эти причины как «поддающиеся лечению» («amenable» или «treatable») [7–9].

В последние десятилетия наблюдается значительный прогресс в области предотвращения смертности от новообразований [10]. Развитие новых методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов способствует снижению смертности и улучшению прогноза болезни. Применение современных методов лечения, включая хирургические вмешательства, таргетированную терапию и иммунотерапию, помогает улучшить прогноз пациентов и повысить их выживаемость [11]. Но, несмотря на достигнутый прогресс, снижение смертности от этих заболеваний сохраняет актуальность и требует дальнейших исследований. Выявление резервов снижения онкологической смертности за счет предотвратимых смертей представляет собой важную задачу для системы здравоохранения, направленную на сохранение трудовых ресурсов и улучшение качества жизни населения [12].

Целью исследования является выявление основных причин смерти от новообразований среди женского населения Москвы, которые могут

быть предотвращены с помощью организации медицинской помощи, внедрения новых технологий, методик и образовательных программ.

Материалы и методы

В исследовании использовались официальные данные Росстата об умерших в женской популяции по причинам смерти по классу МКБ-10 «Новообразования» и отдельным нозологическим единицам, как в целом для всего женского населения, так и по 5-летним возрастным интервалам и отдельным возрастным группам. Расчетные показатели по средней продолжительности жизни (СПЖ) при устранении причины смерти, выигрыш в СПЖ и средний возраст умерших по таблицам дожития были взяты из программы внутреннего использования – ФАИСС «Потенциал» (FAISS), основанной на данных Росстата. В исследовании были использованы предотвратимые причины смерти, отобранные в проектах AMIEHS (2011) и Евростата (2013) [13–15].

Результаты

В течение последних десяти лет уровни смертности в Москве стабильно ниже средних по России. В 2022 г. стандартизованный коэффициент онкологической смертности в Москве у лиц 0–64 лет составлял 57,7 на 100 тыс. населения, что почти на 20% ниже, чем в среднем по России (70,3 на 100 тыс. населения). Важно отметить, что смертность среди женщин всех возрастов Москвы составила 51,8 на 100 тыс. населения, что на 7,2% ниже, чем в целом в РФ. У мужчин (65,5 на 100 тыс. населения) онкологическая смертность на 26,2% ниже в РФ.

В настоящее время в Москве сформировался устойчивый тренд снижения смертности от предотвратимых причин. В 2022 г. в структуре предотвратимой смертности новообразования составляли почти 48%. Следует отметить, что 34% предотвратимых онкологических смертей приходится на возрастную группу 0–64 года. В женской популяции предотвратимая онкологическая смертность достигала 52%.

Основной вклад в структуру онкологической смертности у женщин Москвы в 2022 г. вносили злокачественные новообразования: молочной железы (C50) – 16,7%; ободочной кишки (C18) – 11,3%; поджелудочной железы (C25) – 9,0%; желудка (C16) – 7,5%; бронхов, трахеи и легкого (C33–C34) – 7,1%; прямой кишки (C20) – 4,9%. В 2022 г. доля смертности от рака молочной железы (C50), ободочной кишки (C18) и поджелудочной железы (C25) в Москве была выше, чем в среднем по России, на 1,2; 1,3;

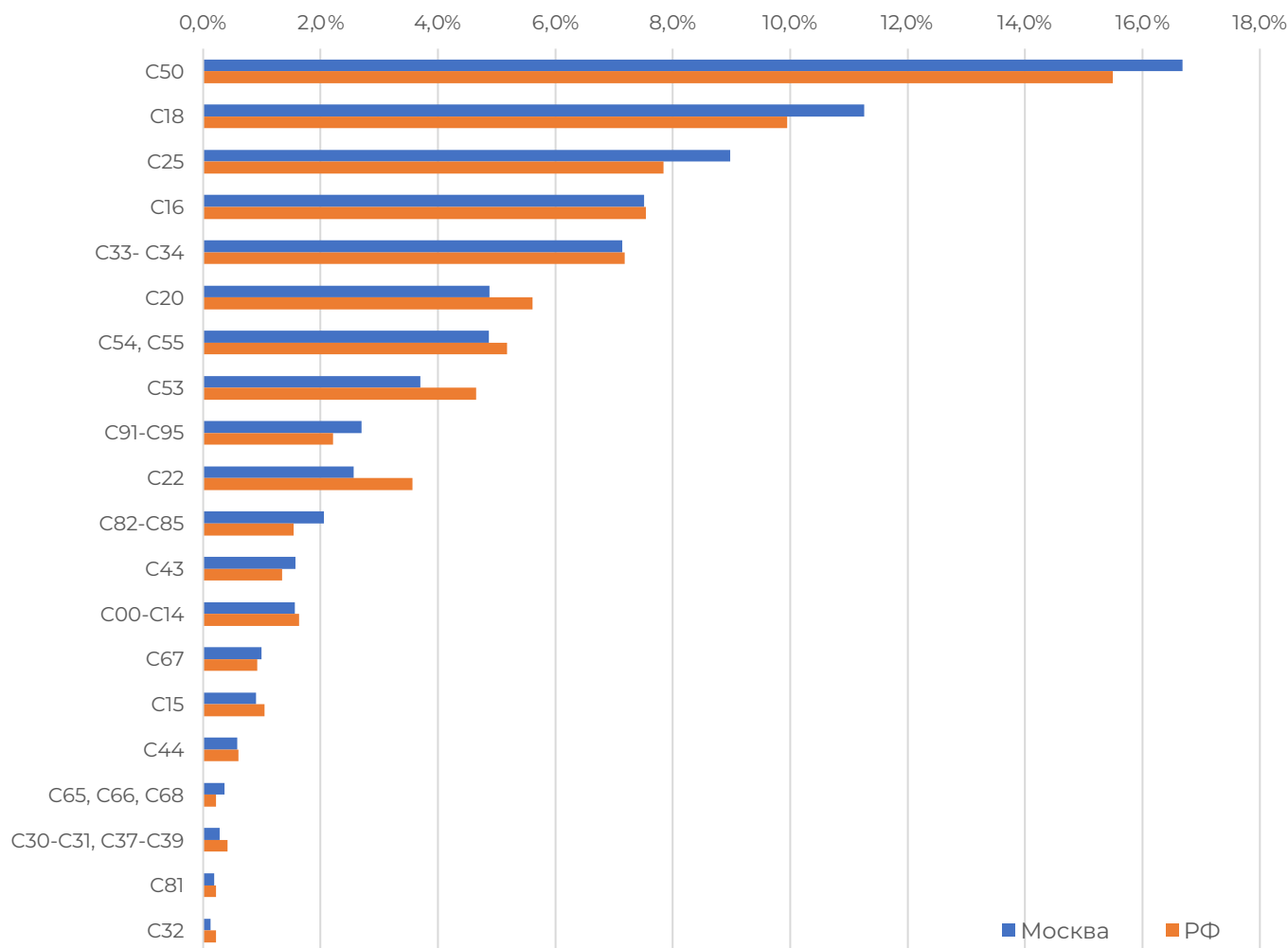


Рисунок 1 – Структура онкологической смертности женщин в Москве и РФ в 2022 г., %

Figure 1 – Structure of cancer mortality among women in Moscow and the Russian Federation in 2022, %

1,1 п. п. (рис. 1). Из представленной структуры видно, что доля злокачественных новообразований шейки матки (C54–C55) и злокачественных новообразований печени и внутрипеченочных желчных протоков (C22) на 1 п. п. ниже, чем в РФ.

Анализ структуры онкологической смертности у женщин Москвы показал, что самый значительный вклад принадлежит злокачественным новообразованиям репродуктивной функции: рак молочной железы – 16,7%, рак шейки матки – 3,7%, другие злокачественные новообразования матки – 4,9%. Причем в возрастной группе 0–64 года доля предотвратимых онкологических смертей от рака молочной железы значительно выше (18,9%), шейки матки (7,2%), другие злокачественные новообразования матки (4,5%), что соответствует структуре РФ. С учетом современных методов ранней диагностики и скрининга, смерти от этих злокачественных новообразований могут быть предотвращены.

По сравнению с 2013 г. смертность от рака молочной железы снизилась в возрастах старше 45 лет. Наибольший прогресс достигнут в пред-

пенсионных и ранних пенсионных возрастах. Вместе с тем нельзя не отметить случаи смерти молодых женщин, для которых устойчивого сокращения потерь пока не удастся добиться, хотя речь идет о единичных случаях.

Регистрация умерших от рака шейки матки наблюдается у женщин с 30 лет. За последние 10 лет наибольших успехов удалось добиться в снижении смертности женщин старшего возраста (70 лет и старше). Также следует отметить позитивную динамику в молодых возрастах, хотя говорить об устойчивой тенденции не приходится в силу малого числа событий (рис. 2).

В структуре смертности у женщин второе место занимает рак ободочной кишки (C18) – 11,3%, третье – 9,0% рак поджелудочной железы (C25), четвертое – 7,5% рак желудка (C16). Анализ возрастной структуры показал, что умершие от рака желудка регистрируются уже в возрасте 15–19 лет, а начиная с 20 лет фиксируются случаи смерти от рака ободочной кишки и рака поджелудочной железы. Из полученных данных видно, что наблюдается существенный прогресс в воз-

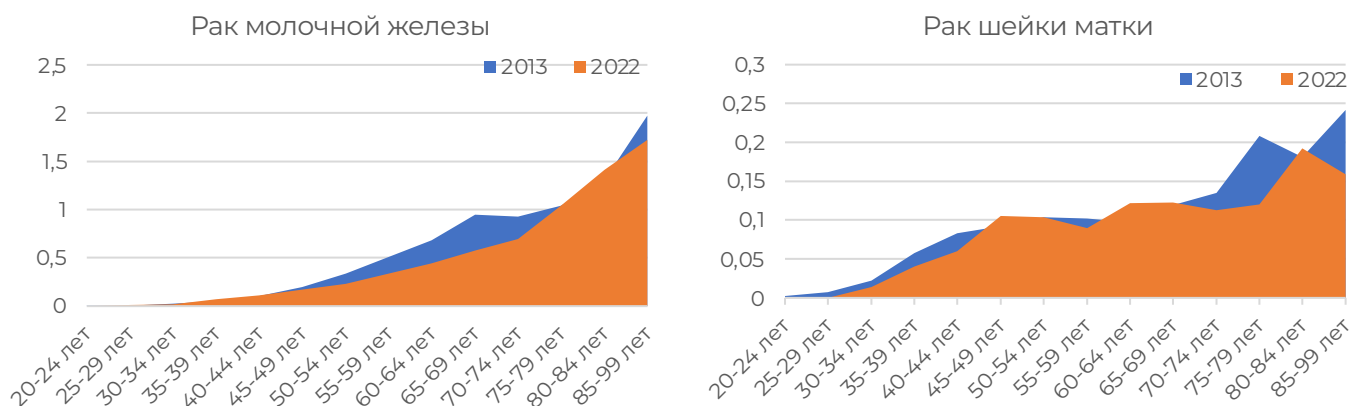


Рисунок 2 – Возрастная структура умерших от злокачественных новообразований репродуктивной функции женщин, на 1 тыс. соответствующего населения
Figure 2 – Age structure of women who died from malignant neoplasms of the reproductive system, per 1000 persons of the corresponding population group

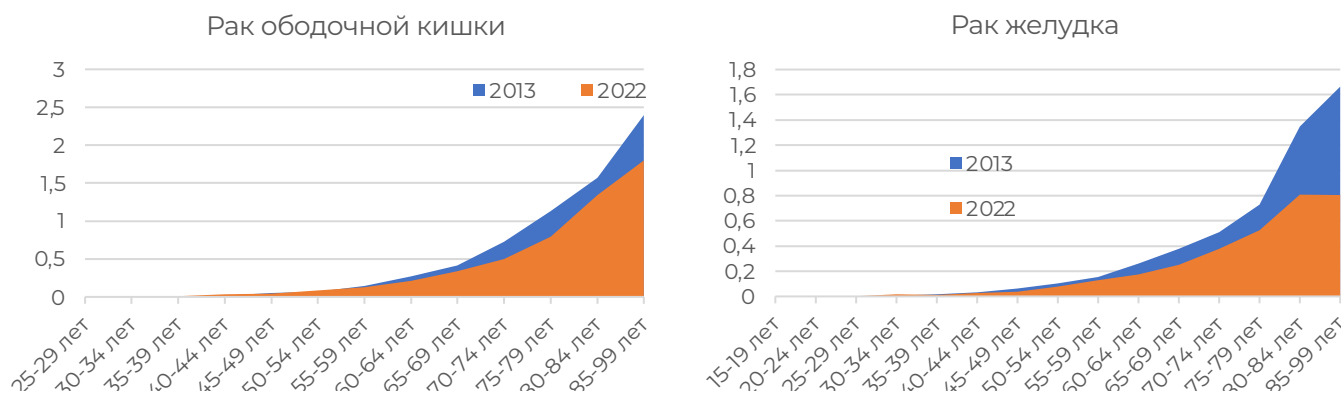


Рисунок 3 – Возрастная структура умерших от отдельных злокачественных новообразований органов пищеварения женщин, на 1 тыс. соответствующего населения
Figure 3 – Age structure of women who died from certain malignant neoplasms of the digestive system, per 1000 persons of the corresponding population group

растах максимального риска. Обращает на себя внимание, что за 10 лет отмечен 2-кратный рост смертности от рака желудка у женщин 30–34 лет, на треть выросла смертность у лиц 20–24 лет. В остальных возрастных группах наблюдается снижение. Смертность от рака ободочной кишки за 10 лет выросла в 1,5 раза у женщин в возрасте 35–39 лет, на 50% у лиц 40–44 лет и на 15% у женщин 50–54 лет (рис. 3).

Настораживает увеличение смертности от рака поджелудочной железы в молодых возрастах. Так, в возрастной группе 30–34 лет смертность от рака поджелудочной железы с 2013 г. по 2022 г. выросла в 3 раза. Почти в 2 раза отмечен рост у лиц 40–44 лет, а у женщин в 45–49 лет смертность выросла на 50%. То есть чем моложе женщина, тем выше темп роста смертности от рака поджелудочной железы. Однако речь идет о единичных случаях смерти, например, у лиц 30–34 лет в 2013 г. зарегистрирован 1 случай, а в 2022 г. 3 случая смерти.

По официальным данным Росстата, ожидаемая продолжительность жизни при рождении

в Москве в 2022 г. у женщин составила 81,62 года. В сравнении с показателями по стране в целом москвички живут на 3,85 года дольше. В результате исследования был проведен расчет среднего ожидаемого возраста умерших по предотвратимым онкологическим причинам смерти. Так, у женщин самый молодой возраст умерших – 60,73 года – отмечен при болезни Ходжкина (C81) и лейкемии (C91-C95) в 66,87 года. По данным Росстата, также была определена средняя продолжительность жизни женщин при устранении данных причин в Москве. Так, при устранении рака молочной железы женщины могли бы прожить на 1,38 года больше, при устранении рака шейки матки – на 1,09 года (табл. 1).

Но совершенно по-другому выглядит вероятный прирост продолжительности жизни для тех, кто умер от данной причины. Если бы удалось, например, полностью устранить такую причину смерти, как рак молочной железы или рак шейки матки, то женщины, которые умерли от данной причины, могли бы прожить почти на 10 лет больше: 83,46 и 83,17 года соответственно.

Таблица 1 – Показатели таблиц смертности с множественным выбытием для предотвратимых причин смерти от злокачественных новообразований.
Table 1 – Indicators of multiple decrement mortality tables for avoidable causes of death from malignant neoplasms.

Группа	№	Злокачественные новообразования	Код МКБ-10	Средний ожидаемый возраст умерших от данной причины	Средний ожидаемый возраст смерти для умерших от нее, при устранении данной причины	Выигрыш в СПЖ населения при устранении данной причины
1 группа	1	губы, полости рта и глотки	C00-C14	71,38	83,09	1,02
	2	пищевода	C15	76,07	83,07	0,99
	3	печени и внутрипеченочных желчных протоков	C22	74,45	83,11	1,04
	4	ободочной кишки	C18	78,26	83,27	1,19
	5	прямой кишки	C20	75,08	83,16	1,08
	6	желудка	C16	75,39	83,22	1,14
	7	поджелудочной железы	C25	76,16	83,24	1,17
	8	гортани	C32	75,54	83,05	0,98
	9	трахеи, бронхов, легких	C33, C34	74,58	83,21	1,14
	10	других и неточно обозначенных локализаций органов дыхания и грудной клетки	C30, C31C37-C39	68,04	83,06	0,98
	11	мочевого пузыря	C67	79,59	83,07	0,99
	12	других и неуточненных мочевых органов	C65, C66, C68	77,69	83,06	0,98
2 группа	1	Меланома кожи	C43	73,30	83,09	1,01
	2	Другие злокачественные новообразования кожи	C44	83,25	83,06	0,98
	3	молочной железы	C50	73,54	83,46	1,38
	4	шейки матки	C53	65,07	83,17	1,09
	5	других и неуточненных частей матки	C54, C55	73,91	83,16	1,09
3 группа	3	Болезнь Ходжкина	C81	60,73	83,06	0,98
	4	Неходжкинская лимфома	C82-C85	73,08	83,10	1,03
	5	Лейкемия	C91-C95	66,87	83,14	1,07

Обсуждение

Выявленные резервы снижения онкологической смертности у женщин в Москве за счет предотвратимых причин указывают на значимость целенаправленных мероприятий в области профилактики, ранней диагностики и лечения рака [16]. Особое внимание должно быть уделено раку ободочной кишки, молочной железы и поджелудочной железы, так как устранение данных причин смерти дает наибольший потенциал для увеличения средней продолжительности жизни [17]. Полученные нами результаты для женской популяции Москвы подтверждают эти выводы. Внедрение эффективных программ скрининга, улучшение медицинской инфраструктуры и повышение осведомленности населения о ранних признаках рака являются ключевыми шагами для достижения этих целей [18].

На сегодняшний день в Москве реализуется программа «Борьба с онкологическими заболеваниями», целью которой является снижение смертности от новообразований до 185 случаев на 100 тыс. населения к 2024 г. [19]. В рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения реализуются скрининги на выявление онкологических заболеваний [20]. В соответствии с региональной программой осуществляется взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки на цитологическое исследование у женщин в возрасте с 18 лет до 64 лет. Наше исследование показало, что уже в возрасте 30 лет регистрируются умершие женщины. Согласно программе диспансеризации, маммография обеих молочных желез у женщин в возрасте 40–75 лет проводится 1 раз в 2 года, хотя единичные случаи умерших женщин от рака молочной железы регистрируются уже с 25 лет. По результатам нашего исследования, доля умерших от рака молочной железы с 40–54 лет уже составляет 12%. Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом реализуется в возрасте от 40 до 64 лет 1 раз в 2 года и в 65–75 лет включительно 1 раз в год. По данным настоящего исследования, регистрация случаев смерти от злокачественных новообразований ободочной кишки стартует с 25 лет, а прямой кишки – с 35 лет. На момент начала скрининга доля умерших в возрастной структуре составляла 4%. На территории города проводится скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: в возрасте 45 лет – эзофагогастродуоденоскопия, при этом единичные случаи смертей от рака желудка в 2022 г. регистрировались с 20 лет, а к 45 годам вклад в возрастную структуру составил 3,4%.

Также проводится осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов. Следует отметить, что самый молодой возраст умерших от меланомы соответствует 30 годам, что необходимо учитывать при осмотрах женского населения.

В соответствии с Указом Президента России 2024 год объявлен «Годом семьи» в целях популяризации государственной политики в сфере защиты семьи, сохранения традиционных семейных ценностей. В число мероприятий, направленных на улучшение здоровья взрослых и детей, вошла и оценка репродуктивного здоровья. В настоящее время в диспансеризацию взрослого населения включен скрининг репродуктивного здоровья, в который будет входить с 18 до 49 лет: осмотр акушера-гинеколога, пальпация молочных желез, осмотр шейки матки + мазок. С 30 до 49 лет включено УЗИ органов малого таза в начале или середине цикла, УЗИ молочных желез и повторный осмотр акушером-гинекологом. Однако прохождение профилактических осмотров и обследований рекомендовано и доступно абсолютно всем гражданам РФ от 18 лет. Но диспансеризация не является гражданской обязанностью взрослого населения: каждый решает сам, будет ли он обращаться в поликлинику и следовать указаниям врача.

Заключение

Результаты исследования свидетельствуют о том, что проводимые мероприятия привели к заметному снижению за последнее десятилетие смертности женщин от предотвратимых онкологических причин в возрастах существенного риска. Однако в Москве существуют значительные возможности для дальнейшего прогресса по снижению смертности от онкологических заболеваний у женщин. Целенаправленные усилия в области профилактики, ранней диагностики и лечения рака позволят реализовать этот потенциал и достичь более высоких показателей выживаемости. При анализе предотвратимых причин смертности, характерных для молодого населения, крайне важно принимать во внимание не только рост случаев, но и возраст умерших. Это позволяет точнее оценить масштаб и значимость таких потерь для общества.

Полученные результаты позволяют разработать рекомендации для органов здравоохранения, направленные на коррекцию возрастных интервалов начала скрининговых программ

с учетом возрастной структуры умерших от предотвратимых потерь, что позволит повысить эффективность программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» в столице. Это, в свою очередь, должно способствовать сни-

жению онкологической смертности женщин Москвы, что окажет положительное влияние на социально-экономическую ситуацию в городе и повысит общий уровень общественного здоровья.

Список литературы

1. Масленцева Н.Ю. Онкозаболеваемость как показатель социально-экономических проблем / Н.Ю. Масленцева // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2015. №. 5-2, С. 263-266. – EDN TVPDVZ.
2. Rutstein D.D., Berenberger W., Chalmers T.C. et al. Measuring the quality of medical care. N. Engl. J. Med. 1976; 294:582-588.
3. Smith, J. et al. Evolution of preventable mortality criteria. *Journal of Public Health*. 2018; 40(2):234-245.
4. Brown, A. and Johnson, K. Age limits in preventable mortality studies. *Health Policy*. 2019;123(4):378-390.
5. Williams, R. Changing perspectives on preventable deaths. *The Lancet*. 2020; 395(10223):573-575.
6. Сабгайда Т.П. Предотвратимые причины смерти в России и странах Евросоюза / Т.П. Сабгайда // Здравоохранение Российской Федерации. – 2017. – № 3. – С. 116-122.
7. Nolte E, McKee M. Measuring the health of nations: updating an earlier analysis. *Health Aff (Millwood)*. 2004; 23(5):58-71.
8. Charlton, J. et al. Geographical variation in mortality from conditions amenable to medical intervention in England and Wales. *The Lancet*. 1983; 321(8326):691-696.
9. Mackenbach, J. et al. Regional differences in mortality from conditions amenable to medical intervention in The Netherlands: a comparison of four time periods. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 1988; 42(4):325-332.
10. Стилиди И.С. Снижение заболевания злокачественными опухолями – еще одно последствие эпидемии COVID-19 / И.С. Стилиди, Д. Г. Заридзе, Д.М. Максимович, Д.М. Дзитиев // Общественное здоровье. 2022. – № 2(1). – С.5-14. DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-1-5-14.
11. Степанова А.М. Современные технологии реабилитации онкологических больных: обзор международного опыта / А. М. Степанова, Е.В. Гамеева, О.В. Германова, Ю.Н. Огнев // Злокачественные опухоли. 2022.- Т. 12. - № 3S1. - С. 48-56. DOI: 10.18027 /2224-5057-2022-12-3s1-48-56
12. Иванова А.Е. Оценка деятельности здравоохранения с использованием критериев предотвратимой смертности / А.Е. Иванова, Т.П. Сабгайда, В.Г. Семенова, Г.Н. Евдокушкина // Здоровье мегаполиса, 2022. – Т. 3 – №. 1. – С. 41-52. – EDN UDENPL.
13. Eurostat 'Satellite List' Task Force. Specifications of the Public Health Theme Tables [Internet]. 2013. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hlth_cdeath_sims_an_2.pdf (Accessed: 2024-09-06)
14. Eurostat. Amenable and Preventable Deaths Statistics [Internet]. 2013. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Amenable_and_preventable_deaths_statistics&direction=next&oldid=337528 (Accessed: 2024-09-06)
15. Office for National Statistics. Review of avoidable mortality definition. 2011. Available from: <https://www.gov.uk/government/consultations/review-of-avoidable-mortality-definition> (Accessed: 2024-09-02)
16. Заридзе Д.Г. Динамика заболевания злокачественными новообразованиями и смертности от них в России / Д.Г. Заридзе, А.Д. Каприн, И.С. Стилиди // Вопросы онкологии. – 2018. Т.64. – № 5. – С. 578-591.
17. Миронова А. А. Методика оценки нагрузки смертности от различных причин на ожидаемую продолжительность жизни /А. А. Миронова, А. Н. Наркевич, К. А. Виноградов, Р. Б. Курбанисмаилов, А. М. Гржибовский // Экология человека. – 2020. – № 5. – С. 57-64. DOI: 10.33396/1728-0869-2020-5-57-64
18. Хадарцев А.А. Две стратегии раннего выявления рака (обзор литературы) / А.А. Хадарцев, А.Н. Гарунов, Р.Б. // Блюмин Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2018. – Т. 12. – №. 6. – С. 156-164.
19. Привалова А.А. Основная проблема реализации программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» и пути ее решения / А.А. Привалова, Т.Н. Березовская, Ю.Ю. Панкина, О.Г. Мурзина// Россия: тенденции и перспективы развития. 2021. – № 16-2. – С. 710-712.
20. Сабгайда Т.П., Аксёнова Е.И., Евдокушкина Г.Н. Предотвратимая смертность населения трудоспособного возраста // Национальные демографические приоритеты: новые подходы, тенденции / Ред. С.В. Рязанцев, Т.К. Ростовская. Сер. «Демография. Социология. Экономика». М.: ООО «Экон-Информ», 2019. С. 127-131.

References

1. Maslentsева N.Yu. Oncological morbidity as an indicator of socio-economic problems. *Actual problems of the humanities and natural sciences*. 2015; 5-2: 263-266. – EDN TVPDVZ. (In Russ).
2. Rutstein D.D., Berenberger W., Chalmers T.C. et al. Measuring the quality of medical care. *N. Engl. J. Med.* 1976; 294:582-588.
3. Smith, J. et al. Evolution of preventable mortality criteria. *Journal of Public Health*. 2018; 40(2):234-245.
4. Brown, A. and Johnson, K. Age limits in preventable mortality studies. *Health Policy*. 2019;123(4):378-390.
5. Williams, R. Changing perspectives on preventable deaths. *The Lancet*. 2020; 395(10223):573-575.
6. Sabgaida T.P. Preventable causes of death in Russia and the EU countries. *Healthcare of the Russian Federation*. 2017; 3:116-122. (In Russ).
7. Nolte E, McKee M. Measuring the health of nations: updating an earlier analysis. *Health Aff (Millwood)*. 2004; 23(5):58-71.
8. Charlton, J. et al. Geographical variation in mortality from conditions amenable to medical intervention in England and Wales. *The Lancet*. 1983; 321(8326):691-696.
9. Mackenbach, J. et al. Regional differences in mortality from conditions amenable to medical intervention in The Netherlands: a comparison of four time periods. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 1988; 42(4):325-332.
10. Stilidi I.S., Zaridze D.G., Maksimovich D.M., Dzitiev D.M. A decrease in the disease of malignant tumors is another consequence of the epidemic WITH VID-19. *Public Health*. 2022;2(1):5-14. DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-1-5-14. (In Russ).
11. Stepanova A.M., Gameeva E.V., Germanova O.V., Ognev Yu.N. Modern technologies of rehabilitation of cancer patients: a review of international experience. *Malignant tumors*. 2022;12 (3S1):48-56. DOI: 10.18027/2224-5057-2022-12-3s1-48-56 (In Russ).
12. Ivanova A.E., Sabgaida T.P., Semenova V.G., Evdokushkina G.N. Assessment of health care activities using criteria of preventable mortality. *City Healthcare*. 2022;3 (1):41-52. – EDN UDENPI. (In Russ).
13. Eurostat 'Satellite List' Task Force. Specifications of the Public Health Theme Tables [Internet]. 2013. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hlth_cdeath_sims_an_2.pdf (Accessed: 2024-09-06)
14. Eurostat. Amenable and Preventable Deaths Statistics [Internet]. 2013. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Amenable_and_preventable_deaths_statistics&direction=next&oldid=337528 (Accessed: 2024-09-06)
15. Office for National Statistics. Review of avoidable mortality definition. 2011. Available from: <https://www.gov.uk/government/consultations/review-of-avoidable-mortality-definition> (Accessed: 2024-09-02)
16. Zaridze D.G., Kaprin A.D., Stilidi I.S. Dynamics of malignant neoplasms and mortality from them in Russia. *Questions of oncology*. 2018;64 (5):578-591. (In Russ).
17. Mironova A. A., Narkevich A. N., Vinogradov K. A., Kurbanismailov R. B., Grzybovsky A.M. Methodology for assessing the burden of mortality from various causes on life expectancy. *Human ecology*. 2020; 5: 57-64. DOI: 10.33396/1728-0869-2020-5-57-64 (In Russ).
18. Khadartsev A.A., Garunov A.N., Blumin R.B. Two strategies for early detection of cancer (literature review). *Bulletin of new medical technologies*. Electronic edition. 2018; 12(6):156-164. (In Russ).
19. Privalova A.A., Berezovskaya T.N., Pankina Yu.Yu., Murzina O.G. The main problem of the implementation of the program "Fight against oncological diseases" of the national project "Healthcare" and ways to solve it. *Russia: trends and prospects of development*. 2021; 16(2):710-712. (In Russ).
20. Sabgaydy T.P. Aksenova E.I., Evdokimova G.N. Prevention of mortality in the working age population. National demographic priorities: new approaches, trends. Ed. S.V. Ryazantsev, N.K. Rostovskaya. *The Serb. "Demographics. Sociology. Economics."* M.: LLC "Econ-Inform", 2019;127-131. (In Russ).

Информация о статье

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Сведения об авторе

Савина Анна Александровна – канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник отдела демографии, ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-5543-7918>.

Для корреспонденции

Савина Анна Александровна
medstatistika@mail.ru

Article info

Conflict of interest: the author declares that there is no conflict of interest.

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

About author

Anna A. Savina – PhD in Medicine, Leading Researcher, Demography Division, State Budgetary Institution “Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department”, <https://orcid.org/0000-0002-5543-7918>.

Corresponding author

Anna A. Savina
medstatistika@mail.ru