

05.07.2022 г.

DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-8

Миронова А.А., Астанин П.А., Наркевич А. Н., Виноградов К. А.,
Тарасов А. А.

21-ЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ВКЛАДА СМЕРТНОСТИ ОТ ИЗЛЕЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СНИЖЕНИЕ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Резюме

Одной из стратегически значимых задач внутренней политики Российской Федерации является повышение ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) населения до 78 лет к 2024 году, а к 2030 году – до 80 лет. Высокая смертность от излечимых заболеваний, способствующая снижению ОПЖ в регионе, может быть связана с недостаточной доступностью своевременной медицинской помощи. Проводимая политика в экономической и социальной сферах должна способствовать снижению смертности от излечимых заболеваний, что в конечном итоге должно привести к увеличению ОПЖ населения.

Целью настоящего исследования явилось изучение динамики вклада смертности от излечимых причин в снижение ОПЖ населения Красноярского края для оценки текущей ситуации и определения дальнейших перспектив повышения ОПЖ.

Материал и методы. Расчет вклада в снижение ОПЖ осуществлялся по методике оценки элиминированных резервов. Для оценки динамики анализируемых показателей рассчитывались общие и среднегодовые темпы прироста и

убыли, выраженные в процентах.

Результаты. В ходе исследования были установлены вклады смертности в снижение ОПЖ от излечимых причин. Данные вклады позволяют оценить возможные резервы системы здравоохранения Красноярского края, которые в свете установленных на федеральном уровне целевых значений ОПЖ, могут быть мобилизованы с помощью своевременных и эффективных медицинских вмешательств, включая вторичную профилактику и лечение для снижения летальности.

Особого внимания в Красноярском крае требует смертность от болезней системы кровообращения, новообразований и патологий пищеварительной системы, относящихся к излечимым причинам.

Заключение. Повышение качества работы в отношении лечения и вторичной профилактики при возникновении данных заболеваний позволит повысить качество жизни населения, снизить частоту случаев преждевременной смерти, что в конечном итоге приведет к росту ОПЖ населения Красноярского края.

Ключевые слова: смертность; ожидаемая продолжительность жизни; общественное здоровье; излечимые заболевания; причины смерти.

Контактная информация: Наркевич Артём Николаевич, email: narkevichart@gmail.com

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Соблюдение этических стандартов. Данный вид исследования не требует прохождения экспертизы локальным этическим комитетом.

Для цитирования: Миронова А.А., Астанин П.А., Наркевич А.Н., Виноградов К.А., Тарасов А.А. 21-летняя динамика вклада смертности от излечимых заболеваний в снижение ожидаемой продолжительности жизни населения Красноярского края. *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание] 2022; 68(3):8. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1378/30/lang.ru/> DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-8

**Mironova AA., Astanin PA, Narkevich AN, Vinogradov KA,
Tarasov AA.**

**A 21-YEAR DYNAMICS IN CONTRIBUTION OF MORTALITY
FROM CURABLE DISEASES TO THE DECREASE IN LIFE
EXPECTANCY IN THE KRASNOYARSK TERRITORY**

Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V. F. Voino-
Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

Abstract

Significance. One of the strategic priorities of the Russian domestic policy is to increase life expectancy to 78 and 80 years in 2024 and 2030, respectively. High mortality from curable diseases that contributes to the decrease in life expectancy in the Krasnoyarsk Territory can be associated with low access to timely medical care. The current policy in the economic and social spheres should contribute to reducing mortality from curable diseases, which ultimately should result in the increased life expectancy.

The purpose of the study is to analyze dynamics in contribution of mortality from curable diseases to the decrease in life expectancy in the Krasnoyarsk Territory to evaluate the current situation and identify prospects for increasing life expectancy.

Material and methods. Contribution to the decrease in life expectancy was calculated according to the method of assessing eliminated reserves. To assess dynamics in the analyzed indicators, the total and average annual growth and loss rates, expressed as a percentage, were calculated.

Results. The study has assessed contribution of mortality from curable diseases to the decrease in life expectancy calculated during the study. The assessed contribution makes it possible to evaluate possible reserves of the Krasnoyarsk Territory healthcare system that can be mobilized using modern and effective medical

interventions, including secondary prevention and treatment, to decrease mortality in the light of the target values of life expectancy established at the federal level.

A special focus in the Krasnoyarsk Territory should be placed on mortality from diseases of the circulatory system, neoplasms and diseases of the digestive system associated with curable causes.

Conclusion. Improving quality of treatment and secondary prevention of such curable diseases will make it possible to improve life quality and decrease premature deaths resulting in the increased life expectancy in the Krasnoyarsk Territory.

Keywords: mortality; life expectancy; public health; curable diseases; causes of death.

Corresponding author: Artem N. Narkevich, email: narkevichart@gmail.com

Information about authors:

Mironova A.A., 0000-0002-3617-1421

Astanin P.A., 0000-0002-1854-8686

Narkevich A.N. 0000-0002-1489-5058

Vinogradov K.A. 0000-0001-6224-5618

Tarasov A.A., 0000-0002-4667-5244

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Competing interests. The authors declare the absence of any conflicts of interest regarding the publication of this paper.

Compliance with ethical standards. This study does not require a conclusion from the Local Ethics Committee.

For citation: Mironova AA., Astanin PA, Narkevich AN, Vinogradov KA, Tarasov AA. A 21-year dynamics in contribution of mortality from curable diseases to the decrease in life expectancy in the Krasnoyarsk Territory. *Social'nye aspekty zdorov'a naselenia* [serial online] 2022; 68(3):8. Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1378/30/lang.ru/> DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-8. (In Rus).

Введение

Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) является важнейшим медико-демографическим показателем, который используется для анализа состояния общественного здоровья [1]. В мировой практике данный показатель используется для расчёта индекса человеческого развития, который признан одним из наиболее информативных способов интегральной оценки качества жизни населения отдельно взятого региона [2].

Одной из стратегически значимых задач внутренней политики Российской Федерации является повышение ОПЖ населения до 78 лет к 2024 году, а к 2030 году – до 80 лет [3]. Достижение данного показателя возможно при сокращении числа случаев преждевременной смерти населения [4]. Излечимые заболевания являются группой причин, преждевременная смертность от которых может быть снижена с помощью своевременных и эффективных медицинских вмешательств, включая вторичную профилактику и лечение (после возникновения заболеваний, для снижения летальности) [5].

Высокая смертность от излечимых заболеваний, способствующая снижению ОПЖ в регионе, может быть связана с недостаточной доступностью своевременной медицинской помощи [6]. Среди причин нарушения доступа к медицинским технологиям и лекарственным препаратам различные авторы относят недостаточное финансирование системы здравоохранения, низкую квалификацию медицинского персонала, социальную изоляцию, нормативно-правовые барьеры [1, 3, 6]. Проводимая политика в экономической и социальной сферах должна способствовать снижению смертности от излечимых заболеваний, что в конечном итоге должно привести к увеличению ОПЖ населения [7].

Целью настоящего исследования явилось изучение динамики вклада смертности от излечимых причин в снижение ОПЖ населения Красноярского края для оценки текущей ситуации и определения дальнейших перспектив повышения ОПЖ.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого» в 2021 году.

В качестве исходных данных для анализа использованы первичные базы смертности населения Красноярского края с 1999 по 2019 гг. К излечимым причинам смерти отнесены причины, сформированные в совместном списке Организации экономического сотрудничества и развития (OECD) и Европейской комиссии (Eurostat) [5]. Данный список включает в себя 11 групп излечимых причин смерти, сгруппированных по кодам международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10).

Под понятием вклада в снижение ОПЖ понимается абсолютное увеличение ОПЖ населения при отсутствии случаев смерти от конкретной причины. Иными словами, насколько ОПЖ была бы выше, если анализируемые причины не привели бы к смерти. Расчет вклада в снижение ОПЖ осуществлялся по методике оценки элиминированных резервов с применением программы для ЭВМ «DeathDynamicAnalytics» (свидетельство о регистрации программы для ЭВМ №2019664756 от 13.11.2019 г.). Для оценки динамики анализируемых показателей рассчитывались общие и среднегодовые темпы прироста и убыли, выраженные в процентах (%).

Результаты

Для первичной оценки бремени излечимых причин смерти в Красноярском крае был произведен анализ динамики общего вклада смертности от данных причин в снижение ОПЖ (рисунок 1).

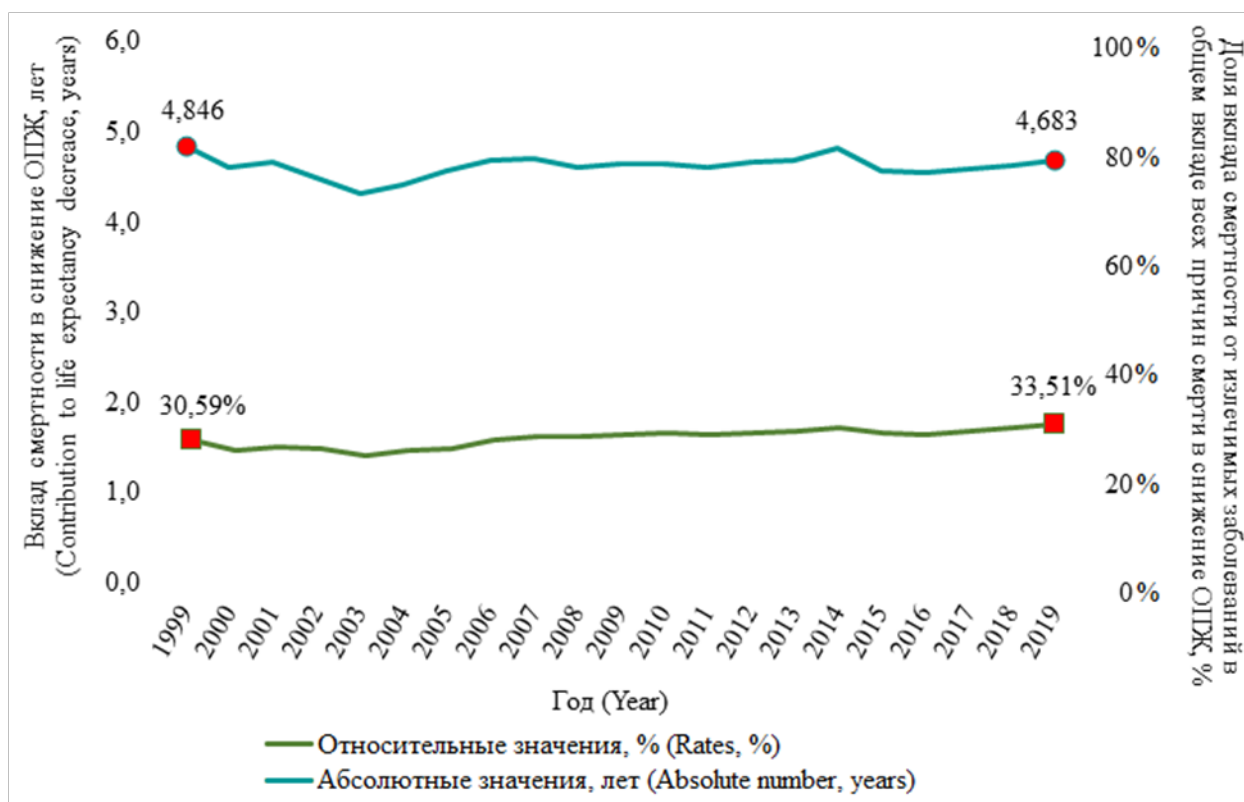


Рис. 1. Динамика общего вклада смертности от излечимых заболеваний в снижение ОПЖ населения Красноярского края в период с 1999 по 2019 гг.

Исходя из данных, представленных на рисунке 1, можно констатировать, что в период с 1999 по 2019 год не наблюдались выраженные изменения вклада смертности от излечимых причин в снижение ОПЖ населения Красноярского края. Темп убыли общего вклада смертности от излечимых причин в снижение ОПЖ населения за исследуемый период составил лишь 3,4% (с 4,846 до 4,683 лет в 1999 и 2019 годах, соответственно). Несмотря на уменьшение абсолютного значения вклада смертности от излечимых заболеваний в снижение ОПЖ, его доля среди вклада всех причин смерти возросла на 2,92% (с 30,59% до 33,51% в 1999 и 2019 годах, соответственно).

Результаты детального анализа структуры вклада смертности в снижение ОПЖ в разрезе отдельных, наиболее значимых, групп излечимых причин по состоянию на 2019 год представлены на рисунке 2.

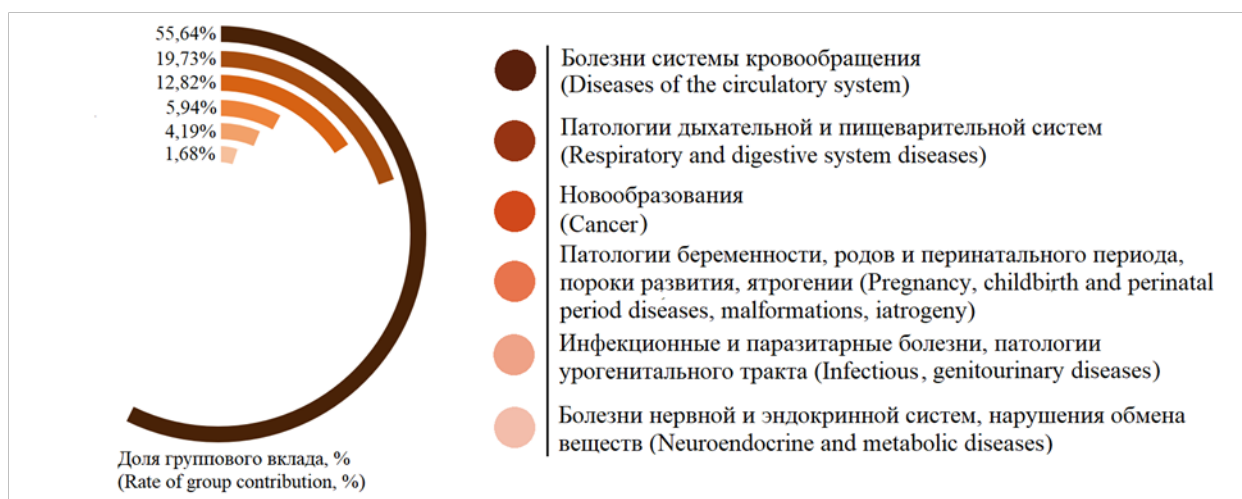


Рис. 2. Структура вклада смертности от отдельных групп излечимых причин в снижение ОПЖ населения Красноярского края в 2019 г.

Исходя из представленных данных, можно утверждать, что болезни системы кровообращения, относящиеся к излечимым причинам, вносят основной вклад в снижение ОПЖ населения Красноярского края от излечимых причин.

Важно отметить, что в последние годы наметилась явная тенденция к увеличению роли болезней системы кровообращения в структуре общего вклада смертности в снижение ОПЖ от излечимых причин: темп прироста вклада смертности от болезней системы кровообращения в снижение ОПЖ населения Красноярского края составил 14,3% (с 2,279 до 2,605 лет в 1999 и 2019 годах, соответственно).

Более детальный анализ вклада смертности от излечимых болезней системы кровообращения в снижение ОПЖ представлен на рисунке 3.

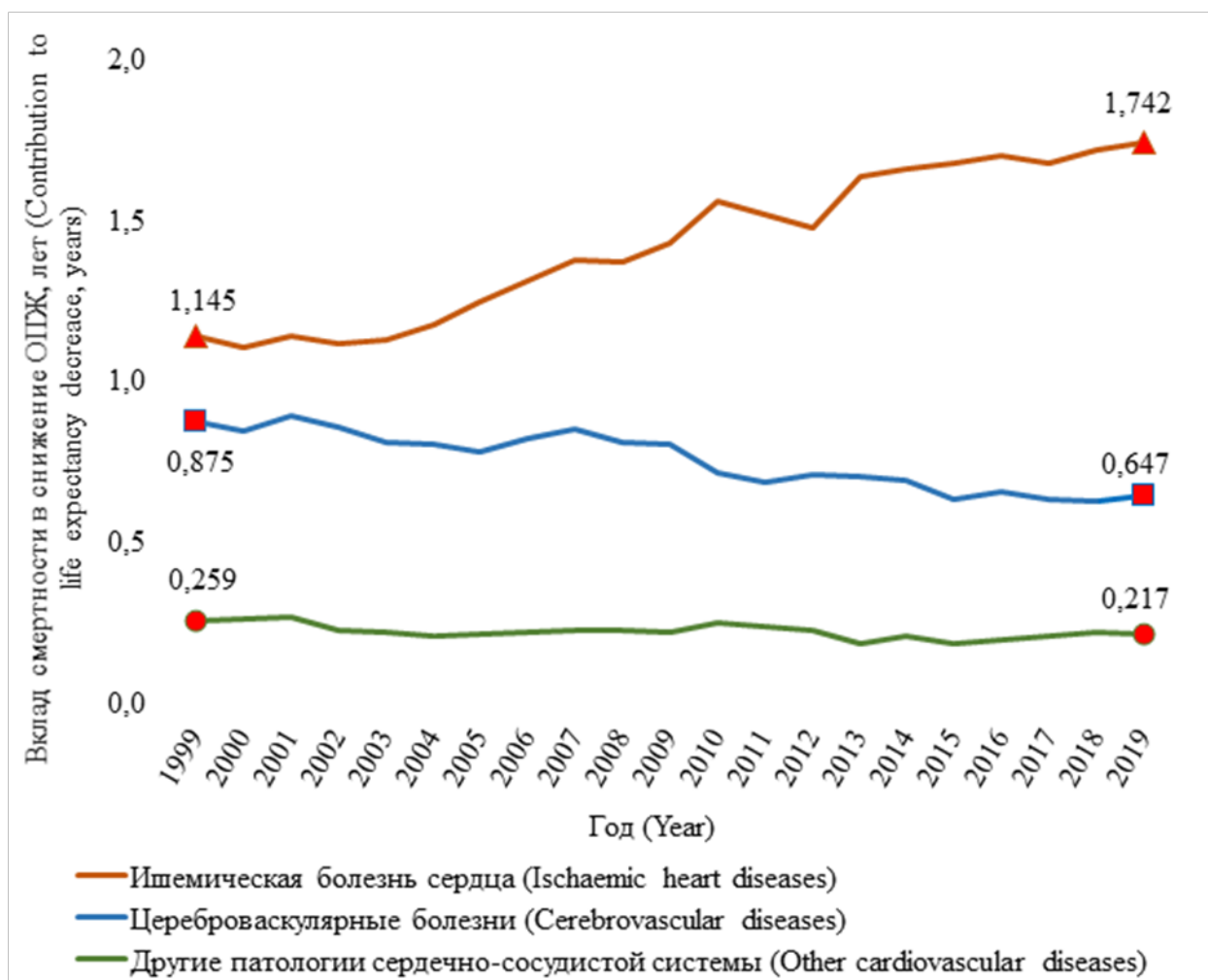


Рис. 3. Динамика вкладов смертности от излечимых болезней системы кровообращения в снижение ОПЖ населения Красноярского края в период с 1999 по 2019 гг.

Представленные данные свидетельствуют о том, что по состоянию на 2019 год основной вклад смертности в снижение ОПЖ среди болезней системы кровообращения вносит ишемическая болезнь сердца. Темп прироста вклада смертности от данной причины в снижение показателя ОПЖ населения Красноярского края с 1999 по 2019 гг. составил 52,2%.

Цереброваскулярные болезни являются не менее значимой подгруппой болезней системы кровообращения. Однако вклад смертности от излечимых цереброваскулярных болезней в снижение ОПЖ населения Красноярского края за анализируемый период снизился больше, чем на четверть (темп убыли составил 26,1%).

Вклад смертности в снижение ОПЖ от других излечимых болезней системы кровообращения, таких как гипертензивная болезнь, ревматические болезни сердца, атеросклеротические поражения висцеральных артерий, за анализируемый период также снизился. Темп убыли вклада смертности от данных причин в снижение ОПЖ населения Красноярского края с 1999 по 2019 гг. составил 16,2%.

Менее выраженная в сравнении с болезнями системы кровообращения динамика наблюдается в отношении болезней органов дыхания и пищеварения, относящихся к излечимым причинам, вклад смертности в снижение ОПЖ от которых увеличился на 5,1% (с 0,879 лет в 1999 году до 0,924 лет в 2019 году).

При углубленном изучении смертности от излечимых болезней органов дыхания выявлены значительные изменения в структуре общего вклада в снижение ОПЖ смертности от данной группы причин. Темп убыли общего вклада смертности от болезней органов дыхания составил 15,8% (с 0,656 до 0,552 лет в 1999 и 2019 годах, соответственно). Помимо этого, за аналогичный период зарегистрировано снижение вкладов смертности в снижение ОПЖ населения Красноярского края от инфекций нижних дыхательных путей (на 69,2% с 0,047 до 0,014 лет), инфекций верхних дыхательных путей (на 92,6% с 0,033 до 0,002 лет), астмы и бронхоэктатической болезни (на 76,4% с 0,038 до 0,009 лет), отнесенных к излечимым причинам. При этом темп прироста вклада смертности от вирусной и бактериальной пневмонии в снижение ОПЖ населения составил 6,4% (более детальная динамика представлена на рисунке 4). Важно отметить, что доля вклада смертности от пневмонии вирусной или бактериальной этиологии в снижение ОПЖ населения демонстрирует наиболее выраженный рост среди всех других патологий органов дыхания. Если в 1999 году доля вклада смертности от данной группы причин составляла 71,9% от вклада смертности всех болезней органов дыхания, то к 2019 году она возросла на 19,0% и составила 90,9%.

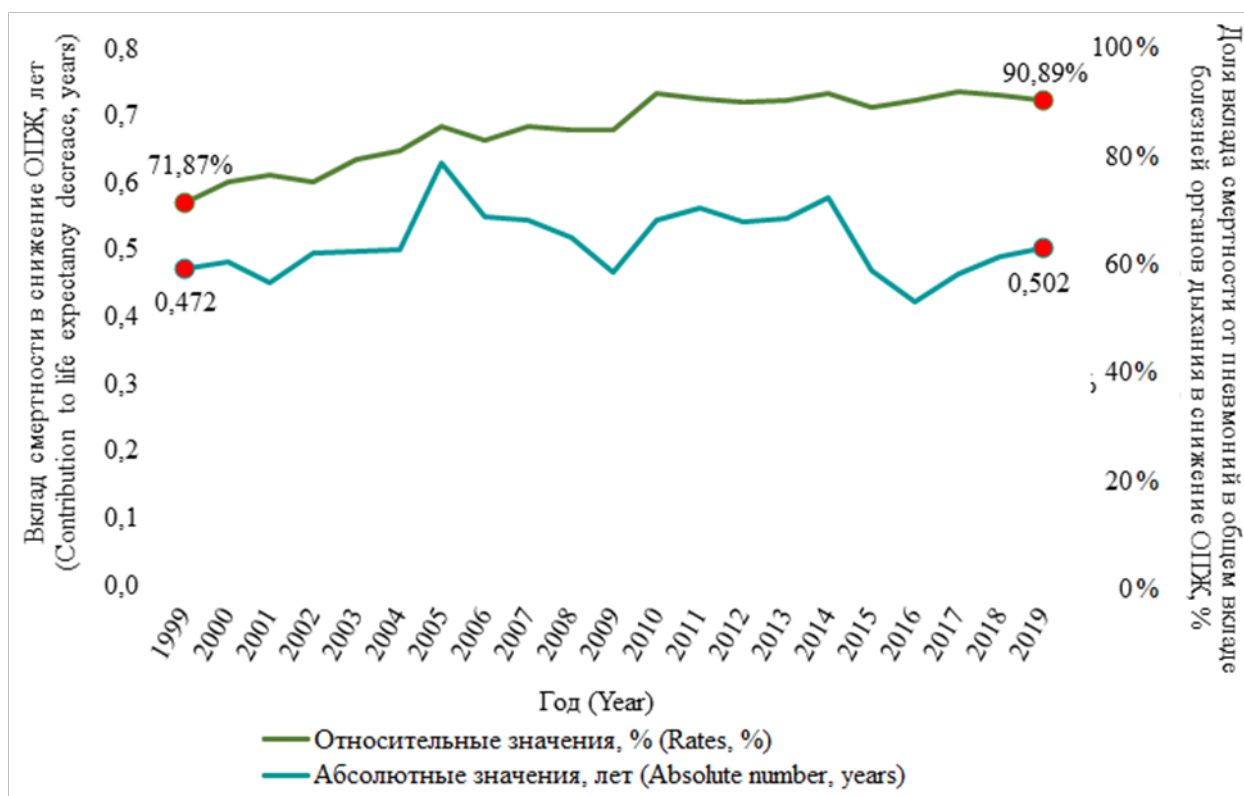


Рис. 4. Динамика вклада смертности от вирусной и бактериальной пневмонии в снижение ОПЖ населения Красноярского края с 1999 по 2019 гг.

Противоположная ситуация наблюдается в структуре общего вклада смертности от болезней органов пищеварения. Общий вклад смертности от данной группы излечимых причин в снижение ОПЖ населения Красноярского края увеличился на 66,8% (с 0,223 до 0,372 лет в 1999 и 2019 годах, соответственно). При детальном анализе установлено, что темп прироста вклада смертности от острого панкреатита в снижение ОПЖ составил 96,8% (с 0,070 до 0,138 лет в 1999 и 2019 годах, соответственно). Также зарегистрированы высокие темпы прироста вкладов смертности от абдоминальных грыж (40,9%), холестаза и холецистита (20,6%), другим заболеваниям поджелудочной железы (практически в 8 раз). Умеренный прирост вклада смертности в снижение ОПЖ выявлен в отношении язв желудка и ДПК. Данные изменения привели к формированию новой структуры вклада смертности от излечимых болезней органов пищеварения в снижение ОПЖ, представленной на рисунке 5.



Рис. 5. Структура вкладов смертности от болезней органов пищеварения системы в снижение ОПЖ населения Красноярского края в 2019 году

Не менее важным является тот факт, что новообразования приобретают все большую значимость в структуре вклада смертности от излечимых причин в снижение ОПЖ населения. Данный тренд прослеживается не только в отношении Красноярского края, но и большинства других регионов Российской Федерации [8]. Темп прироста вклада смертности от данной группы излечимых заболеваний в снижение ОПЖ составил 40,1% (с 0,428 до 0,600 лет в 1999 и 2019 годах, соответственно).

Среди доброкачественных и злокачественных новообразований, вносящих наибольший вклад в снижение ОПЖ населения Красноярского края, следует отметить такие излечимые причины, как колоректальный рак, рак молочной железы и рак мочевых путей (рисунок 6). Суммарный темп прироста вклада смертности от данных причин составил 44,6% (с 0,336 до 0,486 лет в 1999 и 2019 годах, соответственно). Темп прироста вклада смертности в снижение ОПЖ от других излечимых новообразований, в число которых входят лейкозы, лимфомы, опухоли женских и мужских половых органов, щитовидной железы, составил 23,8%.

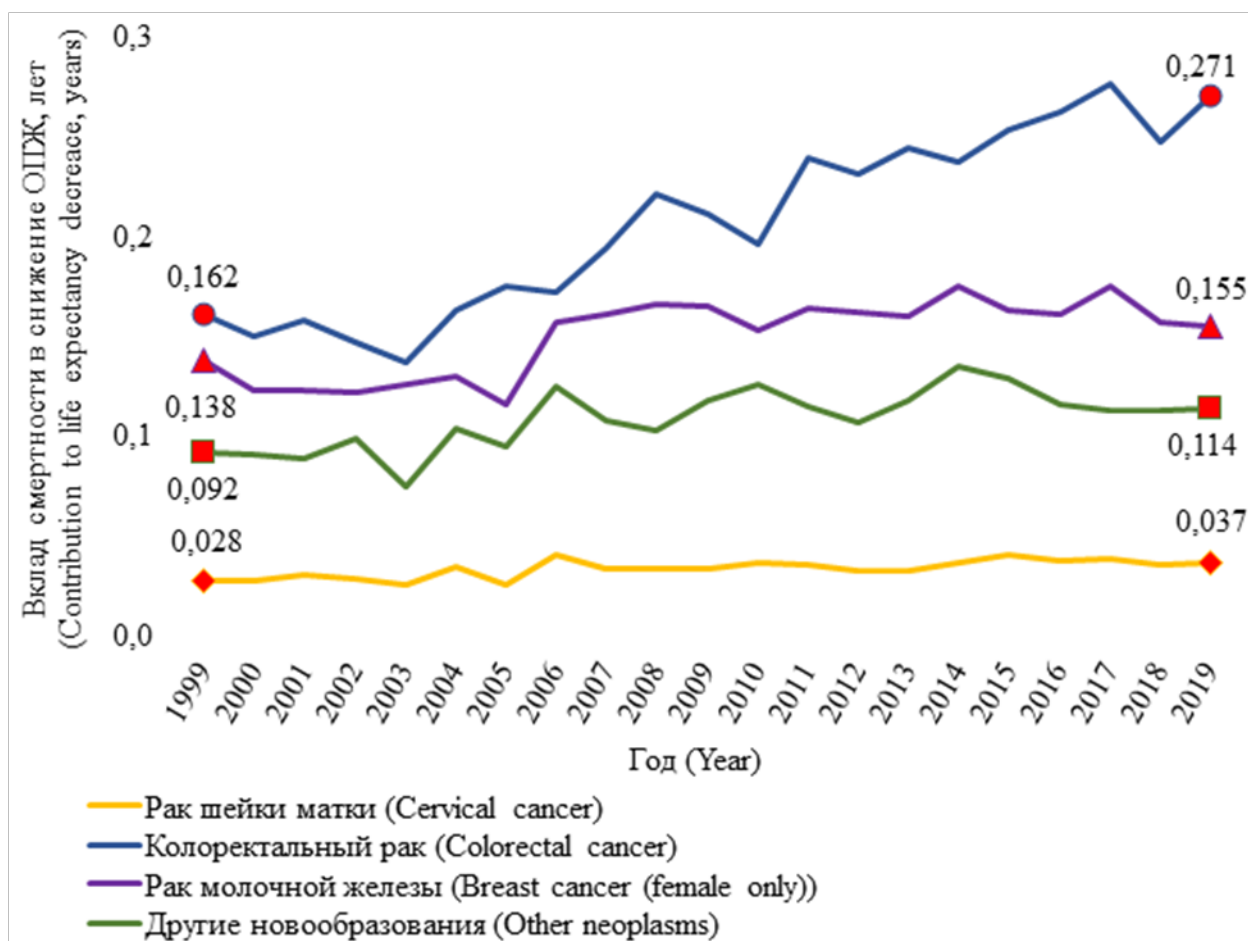


Рис. 6. Динамика вкладов смертности от излечимых новообразований в снижение ОПЖ населения Красноярского края с 1999 по 2019 гг.

В то же время наблюдается значительное уменьшение вклада в снижение ОПЖ смертности от неблагоприятных последствий медицинской и хирургической помощи, а также причин, связанных с беременностью, родами и перинатальным периодом, отнесенных к излечимым причинам. Темп убыли совокупного вклада смертности от данных причин в снижение ОПЖ составил 65,5% (с 0,805 до 0,278 лет в 1999 и 2019 годах, соответственно).

Также следует обратить внимание на такую группу излечимых причин, как инфекционные заболевания. Красноярский край является территорией с напряженной эпидемиологической ситуацией по туберкулезу и ряду природно-очаговых трансмиссивных инфекций, смертность от которых вносит значимый вклад в снижение ОПЖ. В последние годы наблюдается стабилизация эпидемиологической обстановки по инфекционным заболеваниям, что соответствующим образом отражается на вкладе смертности от этих причин в снижение ОПЖ.

щим образом отражается на значениях показателей смертности и ее вклада в снижение ОПЖ населения [9]. Зарегистрированный темп убыли вклада смертности от инфекционных заболеваний, отнесенных к излечимым причинам, в снижение ОПЖ населения Красноярского края за исследуемый период составил 47,3% (с 0,373 до 0,196 лет в 1999 и 2019 годах, соответственно).

Детальный анализ вклада смертности в снижение ОПЖ населения от некоторых инфекционных и паразитарных болезней, включенных в излечимые причины, представлен в таблице 1. Представленные данные позволяют установить, что значимую долю вклада смертности от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в снижение ОПЖ населения Красноярского края составляет вклад смертности от туберкулеза. Важно отметить наличие выраженной позитивной динамики в отношении вклада смертности от указанного социально-значимого заболевания в снижение ОПЖ [10]. Темп убыли вклада смертности от туберкулеза в снижение ОПЖ населения Красноярского края составил 64,3% за последние 20 лет. Схожая динамика наблюдается в отношении вклада смертности от сепсиса и менингитов различной этиологии, темпы убыли вкладов смертности в снижение ОПЖ от которых составили 37,9% и 48,2%, соответственно.

Таблица 1

Динамическая характеристика вкладов смертности от некоторых инфекционных и паразитарных болезней, относящихся к излечимым причинам, в снижение ОПЖ населения Красноярского края

Подгруппа инфекционных заболеваний (Infectious diseases subgroup)	Вклад в 1999 году, лет (Contribution in 1999, years)	Доля в общегрупповой структуре вкладов в 1999 году, % (Total contribution structure rate in 1999, %)	Вклад в 2019 году, лет (Contribution in 2019, years)	Доля в общегрупповой структуре вкладов в 2019 году, % (Total contribution structure rate in 2019, %)
Туберкулёз (Tuberculosis)	0,221	73,5%	0,079	53,8%
Сепсис (Sepsis)	0,040	13,2%	0,025	16,8%
Пиодермии (Pyoderma)	0,013	4,2%	0,029	19,8%

Менингиты (Meningitis)	0,027	9,1%	0,014	9,6%
Всего (Total)	0,301	100%	0,147	100%

Обратная ситуация складывается в отношении инфекционных осложнений заболеваний кожи и подкожно-жировой клетчатки. Темп прироста вклада смертности от данной нозологической группы в снижение ОПЖ населения Красноярского края составил 127,7% (с 0,013 до 0,029 лет в 1999 и 2019 годах, соответственно). Темп прироста вклада смертности от болезней кожи и подкожно-жировой клетчатки в снижение ОПЖ являлся самым высоким по сравнению с темпами прироста вкладов смертности от других излечимых причин.

Наименьший вклад смертности в снижение ОПЖ населения Красноярского края, из представленных на рисунке 2, вносят излечимые причины, входящие в классы МКБ-10 болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ и болезни нервной системы. Темп убыли вклада смертности от данных причин в снижение ОПЖ населения Красноярского края составил 3,9% (с 0,082 до 0,079 лет в 1999 и 2019 годах, соответственно).

Наиболее благоприятная динамика наблюдается в отношении вклада смертности в снижение ОПЖ от излечимых причин, связанных с беременностью, родами и послеродовым периодом, а также от врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений (рисунок 7). На протяжении всего исследуемого периода наибольшие доли вкладов в снижение ОПЖ населения Красноярского края в структуре данной группы излечимых причин смерти регистрировались по патологиям перинатального периода (79,8% и 77,4% в 1999 и 2019 годах, соответственно). Темп убыли вклада смертности от излечимых патологий перинатального периода в снижение ОПЖ населения Красноярского края составил 66,9% (с 0,640 до 0,211 лет в 1999 и 2019 годах, соответственно). Схожая динамика складывается в отношении вклада смертности от врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений. К излечимым из данной группы заболеваний относятся врожденные пороки сердца. Темп убыли вклада смер-

ности от врожденных пороков сердца в снижение ОПЖ составил 60,3% (с 0,145 до 0,058 лет в 1999 и 2019 годах, соответственно).

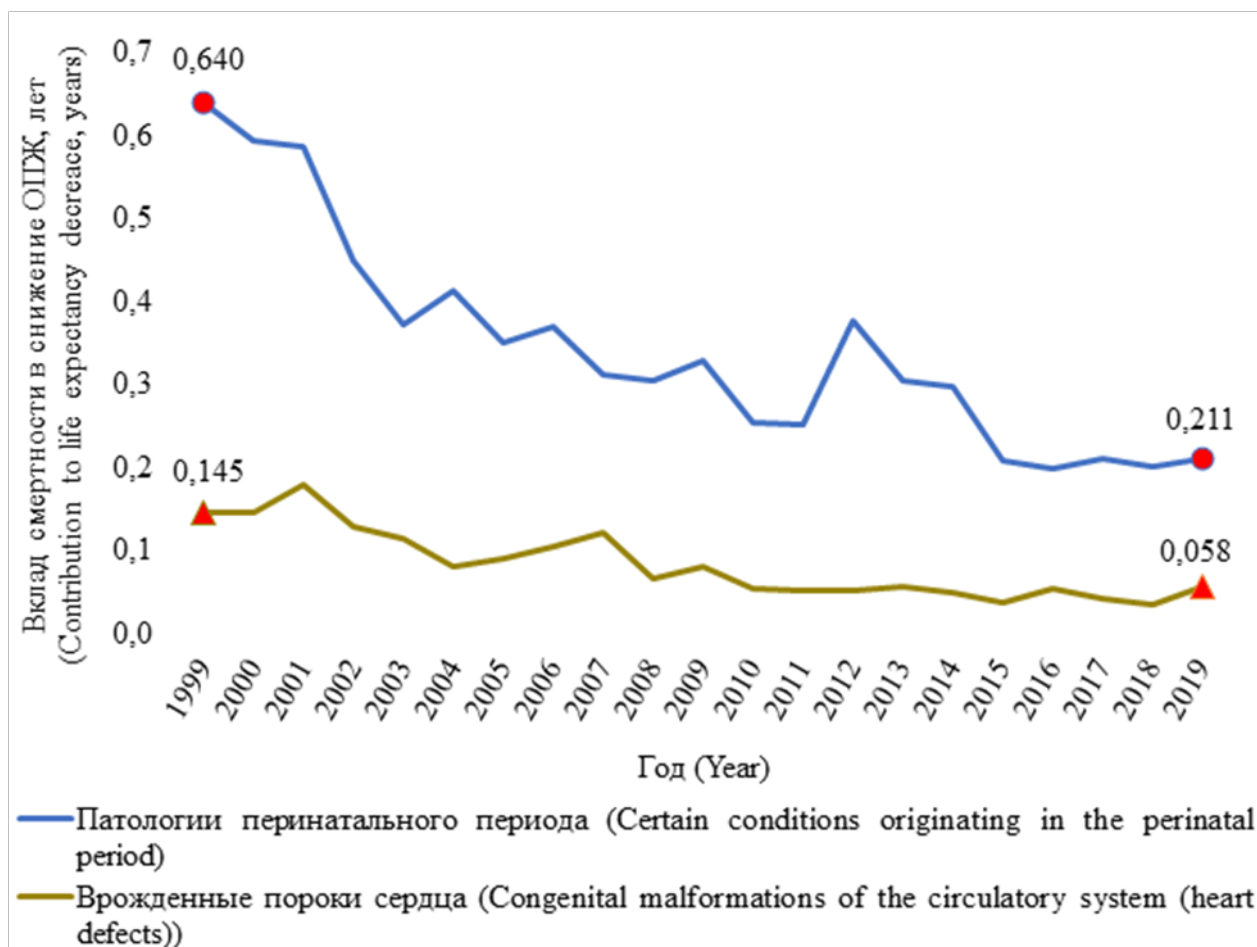


Рис. 7. Динамика вклада смертности в снижение ОПЖ населения Красноярского края от излечимых причин, связанных с беременностью, родами и послеродовым периодом, а также от врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений с 1999 по 2019 гг.

Среди болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ и болезней нервной системы наибольшие вклады смертности в снижение ОПЖ населения Красноярского края имеют такие причины как эпилепсия и сахарный диабет. В отношении вклада смертности от эпилепсии наблюдается позитивная динамика. Темп убыли вклада смертности от данного заболевания в снижение ОПЖ населения составил 62,0% (с 0,036 до 0,013 лет в 1999 и 2019 годах, соответственно). Противоположная ситуация сложилась в отношении вклада смертности в снижение ОПЖ от сахарного диабета, темп прироста которого составил 41,6% (с 0,045 до 0,064 лет за аналогичный период).

Обсуждение

Высокий уровень смертности от излечимых причин остается актуальной проблемой для системы здравоохранения Красноярского края [11]. Анализ динамики вклада смертности от всех излечимых причин в снижение ОПЖ показал незначительную среднегодовую убыль данного показателя, равную 0,17%. На основании результатов детальной оценки вкладов смертности от отдельных групп излечимых причин в снижение ОПЖ населения Красноярского края выявлены направления системы здравоохранения Красноярского края, требующие особого внимания.

Максимальные темпы прироста вклада смертности в снижение ОПЖ зарегистрированы от новообразований (40,1%) и болезней органов пищеварения (66,8%). Позитивная динамика, о которой свидетельствуют высокие темпы убыли вкладов смертности, сложилась в отношении некоторых инфекционных и паразитарных болезней (65,5%), а также причин, связанных с беременностью, родами и послеродовым периодом (66,9%).

Негативная динамика установлена в отношении болезней системы кровообращения. Доля вклада смертности в снижение ОПЖ от данных причин за аналогичный период увеличилась с 47,0% до 55,6% от общего вклада излечимых причин смерти. Важно отметить, что наибольший вклад смертности среди болезней системы кровообращения вносят такие нозологические единицы, как ишемическая болезнь сердца, аневризма аорты и тромбоэмболия крупных вен. Учитывая то, что смертность от болезней системы кровообращения является лидирующей в структуре смертности населения, увеличение вклада смертности указывает на необходимость привлечения особого внимания к работе кардиологической службы в Красноярском крае.

Немаловажное значение имеют болезни органов дыхания и пищеварения. Доля вклада смертности от данных причин в структуре излечимых причин смерти увеличилась с 18,14% до 19,73% в 1999 и 2019 годах, соответственно. В

структуре вкладов смертности в снижение ОПЖ от болезней органов дыхания и пищеварения наблюдается разноплановая динамика. В частности, за последние 20 лет установлен среднегодовой темп убыли вклада смертности от болезней органов дыхания в снижение ОПЖ населения Красноярского края, составивший 0,8%. Противоположная ситуация сложилась в отношении болезней органов пищеварения, вклад смертности от которых увеличивался практически в 4 раза быстрее снижения вклада смертности от болезней органов дыхания со среднегодовым темпом прироста в 3,3%.

Темп убыли суммарного вклада смертности от некоторых инфекционных и паразитарных болезней, причин, связанных с беременностью, родами и послеродовым периодом, а также болезней эндокринной системы, расстройств питания, нарушений обмена веществ и болезней нервной системы составил 56,1%. Важно отметить, что при общей позитивной динамике в отношении вклада смертности в снижение ОПЖ от данных причин, был выявлен значительный прирост вкладов смертности от сахарного диабета и инфекционных осложнений болезней кожи и подкожно-жировой клетчатки в снижение ОПЖ населения Красноярского края.

Заключение

В ходе исследования были установлены вклады смертности в снижение ОПЖ населения Красноярского края от излечимых причин. Данные вклады позволяют оценить возможные резервы системы здравоохранения Красноярского края, которые в свете установленных на федеральном уровне целевых значений ОПЖ, могут быть мобилизованы с помощью своевременных и эффективных медицинских вмешательств, включая вторичную профилактику и лечение для снижения летальности.

Особого внимания в Красноярском крае требует смертность от болезней системы кровообращения, новообразований и патологий пищеварительной системы, относящихся к излечимым причинам. Повышение качества работы в от-

ношении лечения и вторичной профилактики при возникновении данных заболеваний позволит повысить качество жизни населения, снизить частоту случаев преждевременной смерти, что в конечном итоге приведет к росту ОПЖ населения Красноярского края. Однако, значительное снижение смертности только от излечимых причин не позволит достичь к 2024 году целевых значений ОПЖ (78 лет), что требует также изучения вкладов смертности в снижение данного показателя от предотвратимых причин.

Библиография

1. Крылова В.В. Моделирование ожидаемой продолжительности жизни и перспективы ее роста в России. *Хроноэкономика*. 2017;4(6):33-37.
2. Трошенков, С.В. Теория и практика использования индекса человеческого развития (ИЧР). *Теория и практика общественного развития*. 2010;3:45-52.
3. Улумбекова Г.Э., Прохоренко Н.Ф., Гинойн А.Б., Калашникова А.В. Системный подход к достижению общенациональной цели по увеличению ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году. *Экономика. Налоги. Право*. 2019;12(2):19-30. DOI 10.26794/1999-849X-2019-12-2-19-30.
4. Веселова Д.К. Проблемы всеобщего доступа к лекарственным препаратам. *Наука без границ*. 2018;6(23):58-61.
5. Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (January 2022 version). 21 p. URL: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf> (дата обращения: 12.10.2021).
6. Масленникова Г. Я. Профилактика неинфекционных заболеваний как возможность увеличения ожидаемой продолжительности жизни и здорового долголетия. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2019;18(2):5-12. DOI: 10.15829/1728-8800-2019-2-5-12.

7. Зайцева Н. В., Онищенко Г. Г., Попова А. Ю., Клейн С. В., Кирьянов Д. А., Глухих М. В. Социально-экономические детерминанты и потенциал роста ожидаемой продолжительности жизни населения Российской Федерации с учетом региональной дифференциации. *Анализ риска здоровью*. 2019;4:14-29. DOI: 10.21668/health.risk/2019.4.02.
8. Тилеков Э. А., Ибраимова Д. Д., Болбачан О. А., Садамкулова К. И. Пути улучшения онкологической помощи. *Бюллетень науки и практики*. 2020;6(2):122-131. DOI: 10.33619/2414-2948/51/10.
9. Широкоступ, С. В., Лукьяненко Н. В. Эпидемиологическое прогнозирование заболеваемости клещевыми природно-очаговыми инфекциями в Западной Сибири. *Бюллетень медицинской науки*. 2019;3(15):8-12. DOI: 10.31684/2541-8475.2019.3(15).8-12.
10. Бояркина, С. И. Детерминанты социально значимых болезней в странах Европы и в России. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология*. 2019;12(4):350-367. DOI: 10.21638/spbu12.2019.404.
11. Рыбаковский О. Л., Судоплатова В. С., Таюнова О. А. Потенциал снижения смертности населения России. *Социологические исследования*. 2017;3(395):29-42.

References

1. Krylova VV. Modeling of expected length of life and perspectives of its growth in Russia. *Hronojekonomika*. 2017;4(6):33-37. (In Russian).
2. Troshenok SV. The theory and practice of use of an index of human development. *Teorija i praktika obshhestvennogo razvitija*. 2010;3:45-52. (In Russian).
3. Ulumbekova GE, Prokhorenko NF, Ghinoyan AB, Kalashnikova AV. A system approach to achieving the national goal of increasing life expectancy to 78 years by 2024. *Jekonomika. Nalogi. Pravo*. 2019;12(2):19-30. DOI: 10.26794/1999-849X-2019-12-2-19-30. (In Russian).

4. Veselova DK. The problem of universal access to medicines. *Nauka bez granic*. 2018;6(23):58-61. (In Russian).
5. Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (January 2022 version). 21 p. Available from: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf> (Date accessed: Oct 10, 2021)..
6. Maslennikova GYa., Oganov RG. Prevention of noncommunicable diseases as an opportunity to increase life expectancy and healthy longevity. *Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika*. 2019;18(2):5-12. DOI: 10.15829/1728-8800-2019-2-5-12. (In Russian).
7. Zaitseva NV, Onishchenko GG, Popova AYu, Kleyn SV, Kiryanov DA, Glukhikh MV. Social and economic determinants and potential for growth in life expectancy of the population in the Russian Federation taking into account regional differentiation. *Analiz riska zdorov'ju*. 2019;4:14-29. DOI: 10.21668/health.risk/2019.4.02. (In Russian).
8. Shirokostup SV, Lukyanenko NV. [Epidemiological forecasting of the incidence of tick-borne natural focal infections in Western Siberia](#). *Bjulleten' medicinskoj nauki*. 2019;3(15):8-12. DOI: 10.31684/2541-8475.2019.3(15).8-12. (In Russian).
9. Tilekov EA, Ibraimova DD, Bolbachan OA, Sadamkulova KI. Ways to improve cancer care. *Bjulleten' nauki i praktiki*. 2020;6(2):122-131. DOI: 10.33619/2414-2948/51/10. (In Russian).
10. Boyarkina SI. Determinants of socially important diseases in european countries and Russia. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Sociologija*. 2019;12(4):350-367. DOI: 10.21638/spbu12.2019.404. (In Russian).
11. Rybakovsky OL, Sudoplatova VS, Tayunova OA. The potential for reducing mortality in Russia. *Sociologicheskie issledovanija*. 2017;3(395):29-42. (In Russian).

Дата поступления: 14.05.2022