Профилактическая медицина
2020, Т. 23, №3, с. 56-63
https://doi.org/10.17116/profmed20202303156

The Russian Journal of Preventive Medicine
2020, vol. 23, no 3, pp. 56-63
https://doi.org/10.17116/profmed20202303156

Предотвратимая смертность от рака шейки матки как индикатор эффективности профилактики заболевания

© Л.М. АЛЕКСАНДРОВА, О.П. ГРЕЦОВА, Г.В. ПЕТРОВА, В.В. СТАРИНСКИЙ, А.Д. КАПРИН

МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Цель исследования — анализ динамики предотвратимой смертности женского населения России от рака шейки матки (РШМ) для оценки эффективности профилактических мероприятий, направленных на снижение смертности от РШМ.
Материал и методы. Проведено аналитическое и статистическое изучение динамики показателя заболеваемости, предотвратимой смертности (5—64 года), в том числе в трудоспособном возрасте (15—54 года) женского населения России от РШМ в 1997—2017 гг. Анализ стадийности впервые выявленных случаев РШМ проведен с учетом *cr in situ* шейки матки.
Результаты. За период с 1997 по 2017 г. прирост «грубого» показателя заболеваемости РШМ составил 49,66% при среднегодовом темпе прироста 1,97%. Наибольший прирост регистрировался в группе женщин трудоспособного возраста (98,4%) при среднегодовом темпе прироста 3,24%. Зафиксирован прирост на 71,89% числа активно выявленных случаев РШМ и снижение на 31,32% показателя одногодичный летальности. Отмечен рост «грубого» показателя смертности от РШМ на 5,44% — с 7,87 до 8,23 на 100 тыс. женского населения. В группе женщин трудоспособного возраста прирост смертности был наибольшим: 54,42% при ежегодном темпе прироста в 2,12%. В группе возрастной категории 5—64 года прирост показателя предотвратимой смертности составил 52,14%, ежегодный прирост — 2,05%. Динамика доли предотвратимой смертности от РШМ в показателе общей смертности женского населения за период 2006—2017 гг. характеризовалась 2-кратным ростом (0,11 и 0,22 на 100 тыс.), рост доли смертности в трудоспособном возрасте был более интенсивным (0,22 и 0,46 соответственно). Изучение динамики вклада смертности в трудоспособном возрасте в предотвратимую смертность от РШМ позволило условно выделить 3 временных периода: 1997—2006 гг. — рост доли смертности в трудоспособном возрасте с 90,7 до 98,0%; 2007—2011 гг. — ее снижение до 92,5%; 2012—2017 гг. — новый период роста с 94,4 до 95,7%.
Заключение. Управляемая смертность россиянок от РШМ обусловлена преимущественно смертностью в трудоспособном возрасте. Результаты исследования свидетельствует о недостаточной эффективности мероприятий вторичной профилактики, направленных на раннее выявление предрака и РШМ. Помимо изменений в медицинском обслуживании населения все большее значение в снижении предотвратимой смертности приобретают изменения поведенческих, экологических и социально-экономических факторов риска.

Ключевые слова: *предотвратимая смертность, смертность в трудоспособном возрасте, рак шейки матки, профилактика.*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Александрова Л.М. — https://orcid.org/0000-0002-3276-7578; eLibrary SPIN: 7052-1390
Грецова О.П. — https://orcid.org/0000-0002-4314-3170; eLibrary SPIN: 6097-3104
Петрова Г.В. — https://orcid.org/0000-0001-6571-191X; eLibrary SPIN: 4594-5572
Старинский В.В. — https://orcid.org/0000-0003-0268-8307; eLibrary SPIN: 9722-6410
Каприн А.Д. — https://orcid.org/0000-0001-8784-8415; eLibrary SPIN: 1759-8101

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Александрова Л.М., Грецова О.П., Петрова Г.В., Старинский В.В., Каприн А.Д. Предотвратимая смертность от рака шейки матки как индикатор эффективности профилактики заболевания. *Профилактическая медицина.* 2020; 23(3):56–63. https://doi.org/10.17116/profmed20202303156

Preventable cervical cancer mortality as indicator of disease prevention effectiveness

© L.M. ALEXANDROVA, O.P. GRETSOVA, G.V. PETROVA, V.V. STARINSKY, A.D. CAPRIN

Moscow research oncology institute named after P.A. Herzen — branch of National Research Center of Radiology, Moscow, Russia

ABSTRACT

Aim of study — analysis of preventable mortality dynamics of female population of Russia from cervical cancer (CC) for assessing the effectiveness of preventive measures aimed at reducing mortality from cervical cancer.
Material and methods. An analytical and statistical study of dynamics of incidence rate, preventable mortality (5—64 years), including the labor potential age (15—54 years) of the female population of Russia from cervical cancer in 1997—2017 was carried out. The analysis of staging of newly diagnosed cervical cancer was carried out taking into account the *cr in situ of cervix uteri*.
Results. Between 1997 and 2017 the increase in the "rough" indicator of cervical cancer incidence was 49.66%, with an average annual growth rate of 1.97%. The largest increase was recorded in the group of women of labor potential age (98.4%) with an average annual growth rate of 3.24%. An increase of 71.89% in the number of actively detected cases of cervical cancer and a de-

Автор, ответственный за переписку: Александрова Лариса Митрофановна — e-mail: mnioi.alex@mail.ru

Corresponding authors: Aleksandrova L.M. — e-mail: mnioi.alex@mail.ru

crease of 31.32% in the one-year mortality rate were recorded. An increase in the «rough» cervical mortality rate by 5.44% was noted — from 7.87 to 8.23 per 100 thousand of female population. In the group of women of labor potential age, the increase in mortality was the highest: 54.42% with annual growth rate of 2.12%. In the group of the 5—64-year-old age group, the growth rate of preventable mortality was 52.14%, and the annual growth rate was 2.05%. Dynamics of the share of preventable mortality from cervical cancer in the total female mortality rate for the period 2006—2017 is characterized by a 2-fold increase (0.11 and 0.22 per 100 thousand), the increase in the proportion of mortality in labor potential age was more intense (0.22 and 0.46, respectively). A study of the dynamics of working-age mortality contribution to preventable mortality from cervical cancer made it possible to conditionally distinguish 3 time periods: 1997—2006. — increase in the proportion of mortality in labor potential age from 90.7 to 98.0%; 2007—2011 — its decrease to 92.5%; 2012—2017 — a new growth period from 94.4 to 95.7%.

Conclusions. The controlled mortality of Russian women from cervical cancer is mainly due to mortality at labor potential age. The results of study indicate the lack of effectiveness of secondary prevention measures aimed at the early detection of precancer and cervical cancer. In addition to changes in medical care for the population, changes in behavioral, environmental, and socio-economic risk factors are becoming increasingly important in reducing preventable mortality.

Keywords: *preventable mortality, labor potential age mortality, cervical cancer, prevention.*

INFORMATION ABOUT AUTHORS:
Aleksandrova L.M. — https://orcid.org/0000-0002-3276-7578; eLibrary SPIN: 7052-1390
Gretsova O.P. — https://orcid.org/0000-0002-4314-3170; eLibrary SPIN: 6097-3104
Petrova G.V. — https://orcid.org/0000-0001-6571-191X; eLibrary SPIN: 4594-5572
Starinsky V.V. — https://orcid.org/0000-0003-0268-8307; eLibrary SPIN: 9722-6410
Kaprin A.D. — https://orcid.org/0000-0001-8784-8415; eLibrary SPIN: 1759-8101

TO CITE THIS ARTICLE:
Aleksandrova LM, Gretsova OP, Petrova GV, Starinsky VV, Kaprin AD. Preventable cervical cancer mortality as indicator of disease prevention effectiveness. *The Russian Journal of Preventive Medicine.* 2020;23(3):56–63. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/profmed20202303156

Право на здоровье является одним из важнейших прав человека. Его обеспечение возможно путем реализации целого комплекса мер, осуществляемых на всех уровнях системы государственного управления. Смертность — один из объективных показателей здоровья населения. Применение концепции предотвратимой смертности позволяет существенно увеличить продолжительность жизни граждан страны, о чем свидетельствует опыт западных стран [1].

В России важнейшей проблемой здоровья нации и воспроизводства населения остается высокая преждевременная смертность от неинфекционных заболеваний, а также смертность в трудоспособном возрасте, по показателям которых страна опережает не только все другие развитые страны, но и многие развивающиеся [2].

В 70-х годах XX столетия D. Rutstein и соавт. [3] разработали концепцию предотвратимой смертности. Последняя обозначена как «смертность в результате причин, которые определены экспертами как предотвратимые усилиями системы здравоохранения, исходя из современных знаний и практики в определенных половозрастных группах населения». Следовательно, предотвратимая смертность — это возможность сокращения потерь населения от причин, поддающихся влиянию со стороны системы здравоохранения; методология применима для стран с любым уровнем экономического развития [4]. Вклад предотвратимой смертности в общую смертность населения экономически развитых стран (страны Евросоюза) колеблется от 10 до 30%, в экономически неразвитых странах — от 40 до 50% [5]. В России среди случаев преждевременной смертности более 40% приходится на потенциально предотвратимые при условии своевременного оказания качественной медицинской помощи [6].

Возрастной лимит предотвратимой смерти для России в соответствии с экспертной оценкой определен в 65 лет, что предполагает эффективность профилактических мероприятий, направленных на повышение продолжительности жизни лиц трудоспособного возраста [7].

Доля предотвратимой смертности россиян в общей смертности составляла в 1994 г. 61,8% среди мужчин и 55,6% среди женщин, в 2005 г. — 59,1 и 56,9 [8], в 2011 г. — 55,8 и 52,5% [9], в 2013 г. — 55,9 и 51,9% соответственно [10]. Показатель предотвратимой смертности населения трудоспособного возраста в России в 2013 г. превышал таковой в странах Евросоюза в 4,1 раза для мужчин и в 2,2 раза для женщин. Причем максимальные различия показателей мужской смертности были обусловлены предотвратимыми причинами, связанными с качеством медицинской помощи, женской смертности — с вредными привычками, образом и качеством жизни [10].

Согласно подходам к оценке предотвратимой смертности, определенным L. Simonato и соавт. [11], предотвратимая смертность — это смерть лиц в возрасте от 5 до 64 лет от 38 причин и классов причин, разделенных в соответствии с уровнем профилактики на три группы. В 1-ю группу причин включены причины смерти, обусловленные в основном поведенческими факторами, которые могут быть предупреждены первичной профилактикой. Из злокачественных новообразований (ЗНО) в группу входят опухоли губы, полости рта и глотки (С00—С14), пищевода (С15), печени и внутрипеченочных желчных протоков (С22), гортани (С32), трахеи, бронхов, легких (С33, С34), других и неточно обозначенных локализаций органов дыхания и грудной клетки (С30, С31, С37—С39), мочевого пузыря (С67), других и неуточненных мочевых органов (С65, С66, С68).

Ко 2-й группе относятся причины смерти от онкологического заболевания, предупреждаемые мероприятиями вторичной профилактики. Группа включает меланому (С43) и другие ЗНО кожи (С44), ЗНО молочной железы (С50), шейки матки (С53), других неуточненных частей матки (С54, С55).

Снижение летальности от причин 3-й группы связано с организацией медицинской помощи. В группу входят ЗНО следующих локализаций: предстательная железа (С61), другие мужские половые органы (С60, С62, С63),

болезнь Ходжкина (С81), неходжкинская лимфома (С82—С85), лейкемия (С91—С95).

Методология предотвратимой смертности в России разрабатывается с начала XXI века преимущественно для оценки медико-социальной эффективности системы здравоохранения на региональном и муниципальном уровнях [10]. Именно муниципальному здравоохранению принадлежит ведущая роль в предотвращении заболеваемости (30—40%), инвалидности (50—65%), смертности (60—75%) [12].

Таким образом, динамика показателей предотвратимой смертности является результатом изменений не только в системе оказания медицинской помощи населению, но и в снижении бремени поведенческих и экологических факторов риска. Поэтому учет случаев смерти населения, относящихся к предотвратимым, позволяет определить эффективность реализации системой здравоохранения отдельных направлений ее деятельности, включая профилактику, качество оказания лечебных и реабилитационных мероприятий; оценить не только деятельность системы медицинской помощи на различных уровнях: федеральном, региональном, муниципальном, но и результативность консолидации различных государственных структур в реализации политики охраны здоровья населения.

Цель исследования — анализ динамики предотвратимой смертности женского населения России от рака шейки матки (РШМ) для оценки эффективности профилактических мероприятий, направленных на снижение смертности от этого заболевания.

Материал и методы

На основе данных государственной статистики выполнен анализ динамики показателя предотвратимой смертности (5—64 года), в том числе в трудоспособном возрасте (15—54 года) женского населения России от РШМ в 1997—2017 гг.

Для оценки смертности женского населения от всех причин использовались возрастные показатели смертности. Для анализа данных о возрастном распределении женщин, заболевших и умерших от РШМ, были изучены «грубые» и стандартизованные (мировой стандарт возрастного распределения населения) показатели заболеваемости и смертности на 100 тыс. женского населения.

Анализ стадийности впервые выявленных случаев РШМ проведен с учетом *cr in situ* шейки матки за период с 2011 по 2017 г. При изучении предотвратимой смертности использовали европейский подход [11], в соответствии с которым смертность женщин от РШМ в возрасте 5—64 лет отнесена ко 2-й группе предотвратимых причин смерти по уровню профилактики, а именно — обусловлена эффективностью вторичной профилактики, т.е. своевременным выявлением предрака и ранних форм онкологических заболеваний.

Результаты

Заболеваемость женского населения России РШМ постоянно возрастает: за период с 1997 по 2017 г. прирост «грубого» показателя заболеваемости составил 49,66% (с 15,15 до 22,33 на 100 тыс. населения соответственно) при среднегодовом темпе прироста 1,97%. Наибольший прирост заболеваемости регистрировался в группе женщин трудоспособного возраста (15—54 года) — 98,4% при среднегодовом темпе прироста 3,24%, достигнув в 2017 г. значения 25,72 на 100 тыс. женского населения соответствующего возраста (1997 г. — 13,04). В группе женщин возрастной категории 5—64 года прирост заболеваемости составил 92,42% при среднегодовом темпе прироста 3,11% (с 12,77 в 1997 г. до 23,75 в 2017 г. на 100 тыс. женского населения соответствующего возраста).

За 20-летний период наблюдения отмечены положительные изменения в организации оказания медицинской помощи женскому населению страны, что выразилось в приросте на 71,89% активно выявленных случаев РШМ (23,93 и 42,25% соответственно в 1997 и 2017 гг.), снижении на 31,32% показателя одногодичный летальности от заболевания (20,65 и 14,27% соответственно в 1997 и 2017 г.), изменении структуры распространенности злокачественного процесса.

Анализ стадийности впервые выявленных случаев РШМ с учетом *cr in situ* шейки матки с 2011 по 2017 г. показал увеличение удельного веса ранних форм заболевания — *cr in situ* и I стадии. В большей мере прирост обусловлен выявлением I стадии заболевания (55,11% при ежегодном темпе прироста на 6,95%), прирост диагностированных случаев *cr in situ* был менее значителен и составил 36,14% при ежегодном темпе прироста на 4,97% **(рис. 1)**. Динамика показателя запущенности (III+IV стадия) также свидетельствует о его росте, но лишь в результате прироста на 27,73% (темп ежегодного прироста 3,98%) IV стадии заболевания. Прирост случаев РШМ, выявленных на III стадии, характеризуется отрицательной величиной (—2,67%) при ежегодном снижении на —0,45% **(рис. 2)**.

Анализ доли предотвратимой смертности (5—64 года) и смертности в трудоспособном возрасте (15—54 года) от РШМ в общую (смертность от всех причин) смертность женского населения России соответствующего возраста за 20-летний период наблюдения увеличился в 2 раза для группы предотвратимой смертности (0,11 и 0,22 на 100 тыс. женского населения соответствующего возраста) и в 2,1 раза для группы трудоспособного возраста (0,22 и 0,46 соответственно) **(рис. 3)**. Следует отметить, что с 1997 по 2005 г. оба показателя были практически стабильны, рост их значений начался с 2006 г.

За период 1997—2017 гг. в женской популяции населения России имел место рост «грубого» показателя смертности от РШМ на 5,44%: с 7,87 до 8,23 на 100 тыс. женского населения. Наибольшим (на 54,42%) при ежегодном темпе прироста в 2,12% был прирост смертности среди женщин трудоспособного возраста (15—54 года). В группе женщин возрастной категории 5—64 года прирост показателя предотвратимой смертности составил 52,14%, ежегодный прирост — 2,05%. В отличие от вклада предотвратимой смертности и смертности в трудоспособном возрасте в общую смертность женского населения, удельный вес обоих показателей в смертность от РШМ перманентно увеличивался **(рис. 4)**. Рост носил линейный характер, при этом основной вклад в динамику предотвратимой смертности вносила смертность в трудоспособном возрасте.

При изучении динамики вклада смертности в трудоспособном возрасте в предотвратимую смертность от РШМ можно выделить 3 условных временных периода. Начиная с 1997 г. его доля составляла более 90%, достигая максимального значения в 98% в 2006 г. (1-й период). Далее, вплоть до 2011 г., было зарегистрировано снижение показателя до 92,5% (2-й период). С 2012 г. вновь был зафиксирован рост

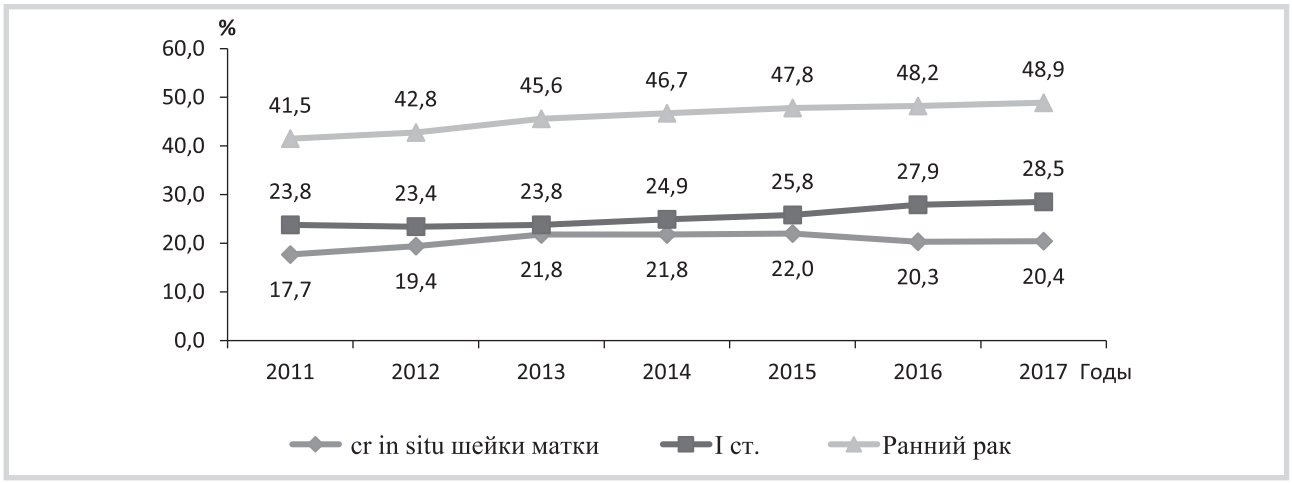


Рис. 1. **Динамика доли раннего РШМ в структуре заболеваемости РШМ женского населения России за период 2011—2017 гг., %.**

Fig. 1. **Dynamics of share of early cervical cancer in incidence of cervical cancer in the female population of Russia for period 2011—2017, %.**

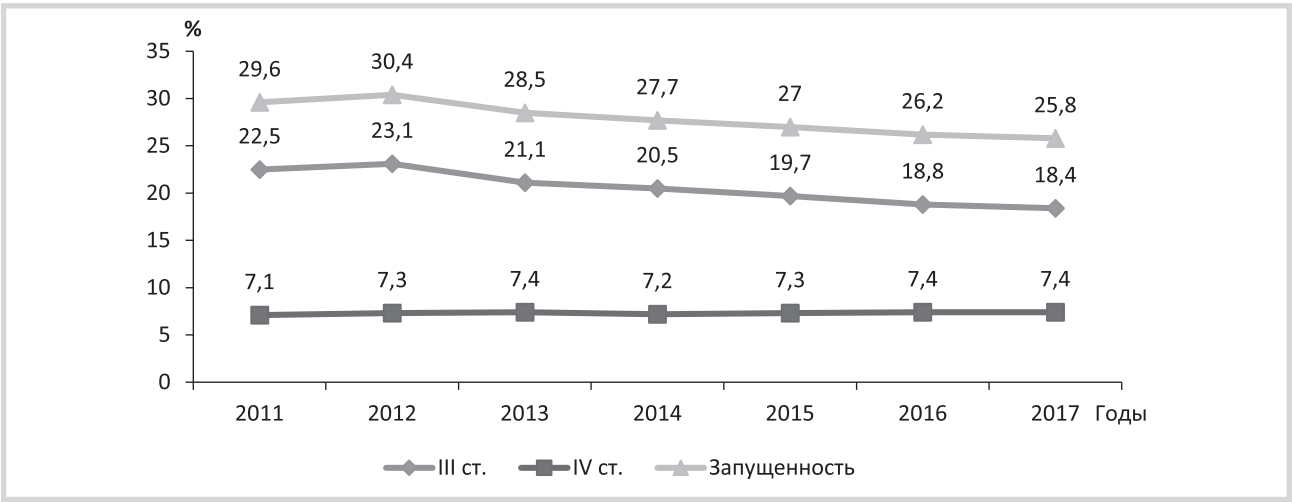


Рис. 2. **Динамика показателя запущенности в структуре заболеваемости РШМ женского населения России за период 2011—2017 гг., %.**

Fig. 2. **Dynamics of indicator of neglect in the structure of incidence of cervical cancer in the female population of Russia for period 2011—2017, %.**

удельного веса смертности от РШМ в трудоспособном возрасте в группе предотвратимой смертности: в 2017 г. он соответствовал 95,7% (3-й период) **(рис. 5)**. Данные анализа динамики предотвратимой смертности от РШМ свидетельствуют, что по прошествии 20 лет смертность в трудоспособном возрасте остается выше уровня 1997 г. и имеет тенденцию к дальнейшему росту.

Обсуждение

РШМ занимает одно из ведущих мест в структуре женской онкологической заболеваемости и смертности в развивающихся странах и является важнейшей медицинской и социальной проблемой во всех экономически развитых странах. В России в структуре заболеваемости ЗНО женской популяции РШМ в 2017 г. занимал 5-е место (5,3%), онкологической смертности — 10-е место (4,8%) [13]. В последние годы наблюдается не только рост заболеваемости, но и тенденция прироста удельного веса женщин репродуктивного возраста, страдающих этим заболеванием.

За 10 лет (2007—2017 гг.) у россиянок на фоне значительного снижения стандартизованного показателя смертности (–11,3%) от всех ЗНО отмечено нарастание показателя смертности от РШМ (4,3%). Имеет место «омоложение» смертности: средний возраст умерших в 2007 г. составлял 58,3 года, в 2017 г. — 57,4 года. Существенна роль РШМ как причины смерти женщин моложе 30 лет — 7,1%. В структуре онкологической смертности РШМ в возрастной страте 30—39 лет занимает 1-е место (23,1%), 40—49 лет — 2-е место (17,3%) [13].

Анализ статистических данных по заболеваемости, диагностике и смертности от РШМ свидетельствует о недостаточной эффективности мероприятий вторичной профилактики, направленных на раннее выявление предрака

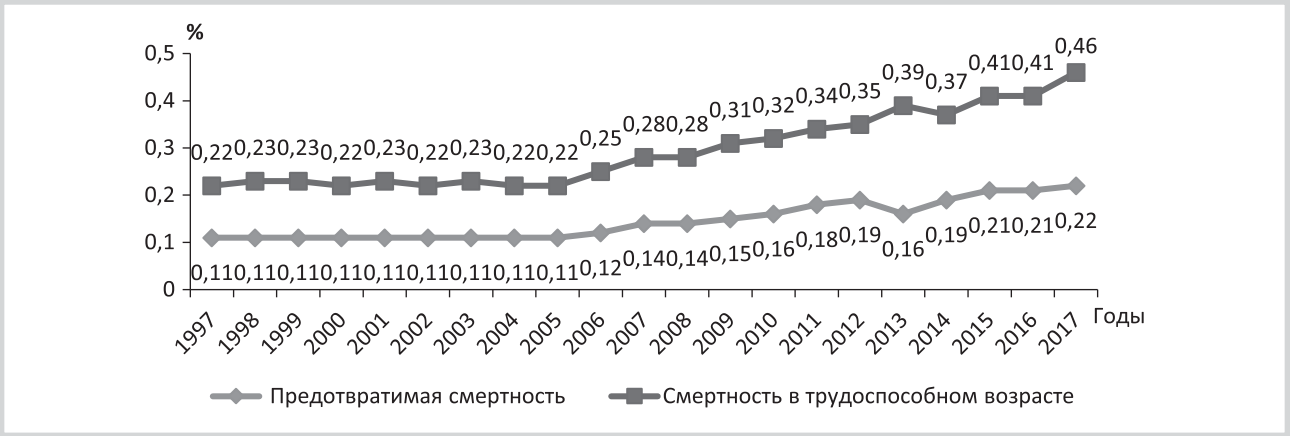


Рис. 3. **Динамика доли предотвратимой смертности и смертности в трудоспособном возрасте от РШМ в общей смертности женского населения России за период 1997—2017 гг., %.**

Fig. 3. **Dynamics of share of preventable mortality and mortality at labor potential age from cervical cancer in the total mortality of female population of Russia for period 1997—2017, %.**

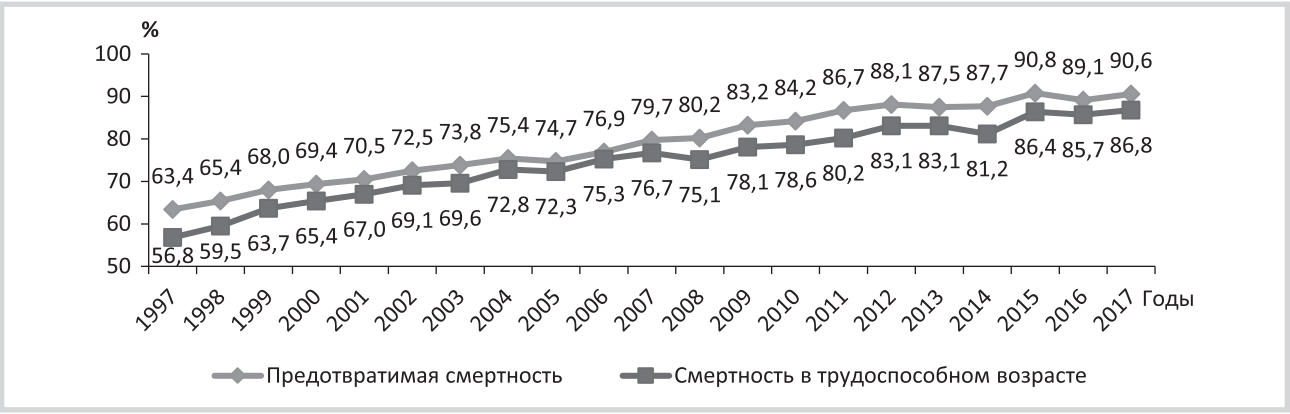


Рис. 4. **Динамика доли предотвратимой смертности и смертности в трудоспособном возрасте в смертности от РШМ женского населения России за период 1997—2017 гг., %.**

Fig. 4. **Dynamics of share of preventable mortality and mortality at labor potential age in mortality from cervical cancer of female population of Russia for period 1997—2017, %.**

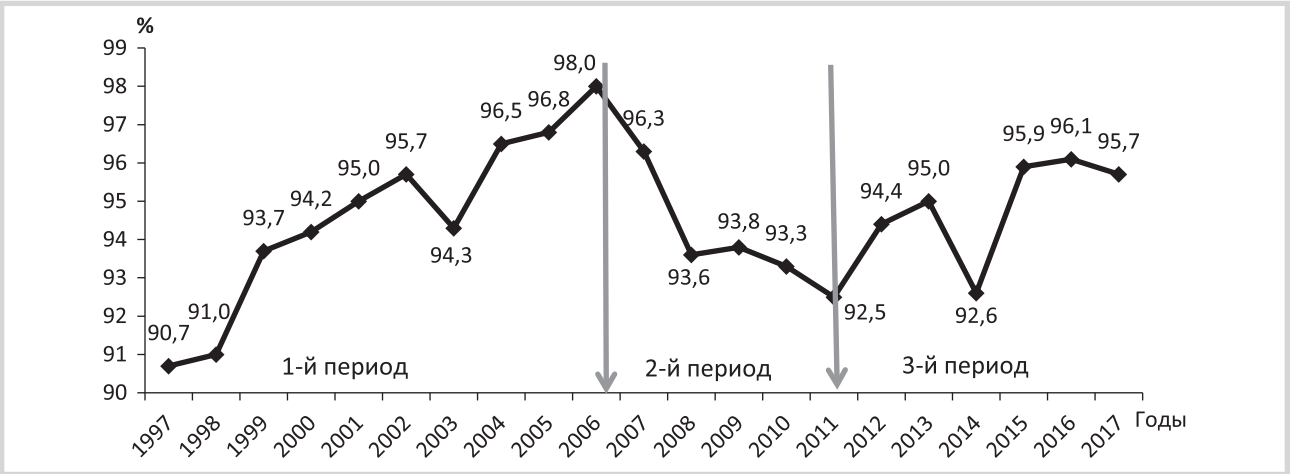


Рис. 5. **Динамика доли смертности в трудоспособном возрасте в предотвратимой смертности от РШМ женского населения России за период 1997—2017 гг., %.**

Fig. 5. **Dynamics of share of mortality in labor potential age in preventable mortality from cervical cancer of female population of Russia for period 1997—2017, %.**

и РШМ. Результаты настоящего исследования подтверждаются работами других авторов, показывающих, что, несмотря на визуальную локализацию опухоли и наличие современных возможностей для ее ранней диагностики и скрининга, более 30% ЗНО шейки матки диагностируются на стадиях III—IV, что негативно отражается на результатах лечения, качестве жизни и выживаемости больных [14, 15].

Согласно данным исследования, управляемая смертность россиянок от РШМ обусловлена преимущественно смертностью в трудоспособном возрасте. При этом ее динамика во многом зависит от первичной профилактики, что согласуется с результатами исследований других авторов [16]. Наибольший подъем смертности в трудоспособном возрасте отмечался в период 1997—2006 гг., на который преимущественно приходился период реформ системы здравоохранения, что не оказывало влияния на здоровье населения в целом, в том числе и гинекологического здоровья женщин трудоспособного возраста (1-й период).

В начале XXI века проблема онкологической помощи населению была поднята на государственный уровень. Правительством Российской Федерации были приняты федеральные целевые программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» (2002—2006 и 2007—2011 гг.) [17, 18], составными частями которых явились 2 подпрограммы по профилактике ЗНО и их контролю. В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» Министерство здравоохранения и социального развития РФ выступило с инициативой разработки программы мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению, реализация которой началась с 2009 г. Их выполнение осуществлялось путем реализации ряда системных документов Правительства Российской Федерации [19—23].

Предпринятые меры оказали положительное влияние на снижение смертности от РШМ в трудоспособном возрасте от предотвратимых причин, зависящих от вторичной профилактики — мероприятий, направленных на раннюю диагностику предрака и РШМ, раннего начала адекватного лечения, в том числе высокотехнологичного (2-й период). Вместе с тем активизация профилактических осмотров могла способствовать выявлению запущенных случаев заболевания, чем, вероятно, и был обусловлен рост смертности от предотвратимых причин в общей (от всех причин) смертности женского населения.

Несмотря на реализацию программ модернизации здравоохранения (2011—2013 гг.), основной целью которой являлось максимальное обеспечение прав граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи, «Развитие здравоохранения» (Распоряжение Правительства РФ от 24.12.12 №2511-р), начиная с 2012 г. формировался тренд роста смертности от РШМ в трудоспособном возрасте (3-й период). Очевидно, что популяция женщин репродуктивного и активного трудоспособного возраста не отреагировала на профилактические мероприятия, что демонстрируют стабильность показателя выявления IV стадии РШМ и рост смертности от предотвратимых причин. Это позволяет ставить вопрос о качестве диагностики РШМ и эффективности цитологического скрининга в России, соответствии его требованиям, разработанным ВОЗ [24].

При условии повышения качества оказания медицинской помощи 1/6 часть смертей женщин фертильного возраста является предотвратимой [9]. Особенности развития заболевания свидетельствует о приоритетном значении ранней диагностики РШМ и необходимости своевременного распознавания и корректного лечения предраковых процессов шейки матки. Цитологический скрининг на РШМ признан классическим методом. Его проведение в возрастной страте 25—64 лет с интервалом в 5 лет может привести к снижению смертности от РШМ на 84% [25].

Возможно, в дальнейшем следует пересмотреть и применяемую в рамках диспансеризации технологию скрининга на РШМ, поскольку в России это заболевание в 58,8% случаев манифестирует у женщин трудоспособного возраста [13]. В настоящее время предпочтительной как в диагностическом, так и экономическом плане моделью скрининга РШМ является первичный тест на выявление вируса папилломы человека (ВПЧ), что позволяет сократить число женщин, подлежащих цитологическому скринингу, который проходят только ВПЧ-положительные пациентки [26, 27].

Заключение

Таким образом, на динамику показателя предотвратимой смертности женской популяции России существенное влияние оказывает перечень предотвратимых причин, сформированный экспертами. Вместе с тем следует подчеркнуть, что уровень предотвратимой смертности зависит не только от изменений в медицинском обслуживании населения, но и от тяжести бремени, оказываемого поведенческими, экологическими и социально-экономическими факторами риска. Кроме того, следует учитывать недостаточный уровень санитарного просвещения россиян и, соответственно, здоровьесберегающего поведения населения.

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07.05.18 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.» [28] Минздравом России был разработан национальный проект «Здравоохранение», утвержденный 24.12.2018 на Президиуме Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам [29]. Основой для его реализации должны стать программы профилактики и раннего выявления заболеваний. Повышение информированности населения, формирование здоровьесберегающего поведения, выработка мотивации в здоровом образе жизни, укреплении здоровья обладают более выраженным эффектом в увеличении продолжительности здоровой жизни.

Участие авторов:
Концепция и дизайн исследования — А.К., Л.А.
Обработка материала — О.Г., Г.П., Л.А.
Написание текста — Л.А., О.Г., Г.П., В.С.
Редактирование — А.К., О.Г., Г.П.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Рязанцев С.В., Зоидов К.Х. Демографическое будущее России. Международные процессы. *Журнал теории международных отношений и мировой политики*. 2013;11(1(32):63-75. Ссылка активна на 27.09.19.
Riazantsev SV, Zoidov KH. Russian's demographic future. Mezhdunarodnye processy. *Zhurnal teorii mezhdunarodnyh otnoshenij i mirovoj politiki*. 2013;11(1):63-75. Accessed Sept. 27.2019. (In Russ.).
http://docplayer.ru/27515096-Demograficheskoe-budushchee-rossii-1.html
2. ВОЗ. *Мировая статистика здравоохранения, 2017 г.: мониторинг показателей здоровья в отношении Целей устойчивого развития*. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018.
WNO. *World statistics 2017: monitoring healt for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Zheneva: Vsemirnaja organizacija zdravoohranenija; 2018. (In Russ.).
3. Rutstein DD, Berenberg W, Chalmers TC, Child CG 3rd, Fishman AP, Perrin EB. Measuring the quality of medical care. A clinical method. *N Engl J Med*. 1976;294(11):582-588.
https://doi.org/10.1056/NEJM197603112941104
4. Charlton JR, Velez R. Some international comparisons of mortality amenable to medical intervention. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1986;292(6516):295-301.
https://doi.org/10.1136/bmj.292.6516.295
5. Westerling R, Gullberg A, Rosén M. Socioeconomic differences in 'avoidable' mortality in Sweden 1986—1990. *Int J Epidemiol*. 1996;25(3):560-567.
https://doi.org/10.1093/ije/25.3.560
6. Комаров Ю.М. Высокая смертность как ведущая причина депопуляции. *Профилактика заболеваний и укрепление здоровья* 2007;10(5):4-7.
Komarov JuM. Vysokaja smertnost' kak vedushhaja prichina depopuljacii. *Profilaktika zabolevanij i ukreplenie zdorov'ja*. 2007;10(5):4-7. (In Russ.).
7. Моисеев П.И., Машевский А.А., Скалыженко А.П. Преждевременная и предотвратимая смертность. Обзор литературы. *Онкологический журнал*. 2011;5(4):112-116.
Moiseev PI, Mashevskij AA, Skalyzhenko AP. Prezhdevremennaja i predotvratimaja smertnost'. Obzor literatury. *Onkologicheskij zhurnal* 2011;5(4):112-116. (In Russ.).
8. Михайлова Ю.В., Иванова А.Е. *Предотвратимая смертность в России и пути ее снижения*. М. 2006.
Mihajlova JuV, Ivanova AE. *Predotvratimaja smertnost' v Rossii i puti ejo snizhenija*. M. 2006. (In Russ.).
9. Сабгайда Т.П. Возрастные особенности предотвратимой смертности населения России. *Социальные аспекты здоровья населения (электронный научный журнал)*. 2013;33(5). Ссылка активна на 18.09.19.
Sabgajda TP. Age features of preventable mortality in Russia. *Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija (elektronnyj nauchnyj zhurnal)*. 2013;33(5). Accessed 18.09.19. (In Russ.).
http://vestnik.mednet.ru/content/view/505/30/
10. Сабгайда Т.П. Предотвратимые причины смерти в России и странах Евросоюза. *Социальная гигиена и организация здравоохранения* 2017;61(3):116-122.
Sabgajda TP. The preventable calses of death in Russia and in the eu countries. *Social'naja gigiena i* organizacija zdravoohranenija 2017;61(3):116-122. (In Russ.).
https://doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-3-116-122
11. 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.
https://doi.org/10.1136/jech.52.10.624
12. Кондракова Э.В. Роль различных факторов в сохранении здоровья по результатам опроса. *Общественное здоровье и профилактика заболеваний*. 2007;3:38-43.
Kondrakova EV. The role of various factors in the preservation of health based on the results of the survey. *Obshchestvennoe zdorov'e i profilaktika zabolevaniy*. 2007;3:38-43. (In Russ.).
13. Каприна А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. *Злокачественные новообразования в России в 2017 г. (заболеваемость и смертность)*. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России; 2018.
Kaprin AD, Starinskij VV, Petrova GV. *Zlokachestvennye novoobrazovanija v Rossii v 2017 g. (zabolevaemost' i smertnost')*. Moskva: MNIOI im. P.A. Gercena — filial FGBU «NMIC radiologii» Minzdrava Rossii; 2018. (In Russ.).
14. Леонов М.Г., Ахматханов Х.У., Чернов С.Н., Горяшко О.В. Анализ выявляемости и диагностики злокачественных новообразований шейки матки в Российской Федерации в 2016 г. *Эффективная фармакотерапия*. 2018;25:30-32.
Leonov MG, Akhmatkhanov KhU, Chernov SN, Goryashko OV. Data analysis of detection and diagnosis state of cervical cancer in the Russian Federation in 2016. *Jeffektivnaja farmakoterapija*. 2018;25:30-32. (In Russ.).
15. Клинышкова Т.В., Турчанинов Д.В., Буян М.С. Эпидемиологические аспекты рака шейки матки в Омской области. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2018;18(2):22-26.
Klinyshkova TV, Turchaninov DV, Buyan MS. Cervical cancer in the Omsk Region: epidemiological aspects. *Rossijskij vestnik akushera-ginekologa*. 2018;18(2):22-26. (In Russ.).
16. Михайлова Ю.В. *Применение концепции предотвратимой смертности для оценки ситуации в России*. М.: ЦНИИОИЗС; 2009. Ссылка активна на 30.09.19.
Mikhailova YuV. *Application of the concept of preventable mortality to assess the situation in Russia*. M.: CNIIOIZS; 2009. Accessed Sept. 30.2019. (In Russ.).
http://docplayer.ru/70450371-Primenenie-koncepcii-predotvratimoy-smertnosti-dlya-ocenki-situacii-v-rossii.html
17. Постановление Правительства РФ от 13.11.01 №790 «О Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2000—2006 гг.)». Ссылка активна на 08.10.19.
Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 13.11.01 №790 «O Federal'noj celevoj programmy «Preduprezhdenie i bor'ba s zabolevanijami social'nogo haraktera (2000—2006 gody)». Accessed Okt. 08.10.19. (In Russ.).
https://www.rosminzdrav.ru/documents/7998-postanovlenie-pravitelstva-rf-790-ot-13-noyabrya-2001-g
18. Постановление Правительства РФ от 10.05.07 №280 «О федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007—2012 гг.)». Ссылка активна на 08.10.19.
Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 10.05.07 №280. «O federal'noj celevoj programme «Preduprezhdenie i bor'ba s social'no znachimymi zabolevanijami (2007—2012 g.)». Accessed Okt. 08.2019. (In Russ.).
https://dokipedia.ru/document/5165029
19. Постановление Правительства РФ от 03.03.09 №189 (ред. от 03.10.09) «О финансовом обеспечении в 2009 г. за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению». Ссылка активна на 08.10.19.
Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 03.03.09 №189 (red. ot 03.10.09) «O finansovom obespechenii v 2009 godu za schet assignovanij federal'nogo bjudzheta meroprijatij, napravlennyh na sovershenstvovanie organizacii onkologicheskoj pomoshhi naseleniju». Accessed 08.10.19. (In Russ.).
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_85528/
20. Постановление Правительства РФ от 31.12.09 №1156 «О финансовом обеспечении в 2010 г. за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями». Ссылка активна на 08.10.19.
Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 31.12.09 №1156 «O finansovom obespechenii v 2010 godu za schet bjudzhetnyh assignovanij federal'nogo bjudzheta meroprijatij, napravlennyh na sovershenstvovanie medicinskoj pomoshhi bol'nym s onkologicheskimi zabolevanijami». Accessed 08.10.19. (In Russ.).
http://www.simtreas.ru/na/1156_20091231.htm
21. Постановление Правительства РФ от 31.12.10 №1222 «О финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями». Ссылка активна на 08.10.19.
Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 31.12.10 №1222 «O finansovom obespechenii za schet bjudzhetnyh assignovanij federal'nogo bjudzheta meroprijatij, napravlennyh na sovershenstvovanie medicinskoj pomoshhi bol'nym s onkologicheskimi zabolevanijami». Accessed 08.10.19. (In Russ.).
https://минздрав.рф/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/2988.html
22. Постановление Правительства РФ от 27.12.11 №1164 «О финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями». Ссылка активна на 08.10.19.
Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 27.12.11 №1164 «O finansovom obespechenii za schet bjudzhetnyh assignovanij federal'nogo bjudzheta meroprijatij, napravlennyh na sovershenstvovanie medicinskoj pomoshhi bol'nym s onkologicheskimi zabolevanijami». Accessed 08.10.19. (In Russ.).
http://base.garant.ru/70115448/
23. Распоряжение Правительства РФ от 27.12.12 №2540-р «О распределении субсидий, представляемых в 2013 г. из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями». Ссылка активна на 08.10.19.

Rasporjazhenie Pravitel'stva RF ot 27.12.12 №2540-r «O raspredelenii subsidij, predstavljaemyh v 2013 g. iz federal'nogo bjudzheta bjudzhetam sub#ektov Rossijskoj Federacii na sofinansirovanie rashodnyh objazatel'stv sub#ektov Rossijskoj Federacii, svjazannyh s realizaciej meroprijatij, napravlennyh na sovershenstvovanie medicinskoj pomoshhi bol'nym s onkologicheskimi zabolevanijami». Accessed 08.10.19. (In Russ.).
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_139881/

24. ВОЗ. Комплексная профилактика рака шейки матки и борьба с ним — здоровое будущее для девочек и женщин. Информационная записка ВОЗ. *Онкологический журнал*. 2014;8(3-31):5-12.
WNO. Comprehensive cervical cancer prevention and control is a healthy future for girls and women. WHO Information Note. *Onkologicheskij zhurnal*. 2014;8(3-31):5-12. Accessed Sept. 30.2019. (In Russ.).
http://www.who.int/iris/handle/10665/112546/

25. Дисаи Ф.Дж., Крисмана У.Т. *Клиническая онкогинекология*. М.: Рид Эловер; 2011.
Disai FDzh, Krismana UT. *Clinical onkoginekologiya*. M.: Rid Elover; 2011. (In Russ.).

26. Коннон С.Р.Д., Союнов М.А. Рак шейки матки: новые данные. *Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение*. 2018;6(3):72-82.
Konnon SRD, Soyunov MA. Cervical cancer: prevention and screening (recent data). *Akusherstvo i ginekologija: novosti, mnenija, obuchenie*. 2018; 6(3):72-82. (In Russ.).
https://doi.org/10.24411/2303-9698-2018-13008

27. Lew JB, Simms KI, Smith MI, Lewis H, Neal H, Canfell K. Effectiveness Mod-elling and Economic Evaluation of Primary HPV Screening for Cervical Cancer Prevention in New Zealand. *PLoS One*. 2016;11(5):e0151619. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151619

28. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.18 №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.». Ссылка активна на 20.09.19.
Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 07.05.18 №204 «O nacional'nyh celjah i strategicheskih zadachah razvitija Rossijskoj Federacii na period do 2024 g.». Accessed 20.09.19. (In Russ.).
http://kremlin.ru/acts/bank/43027

29. Национальный проект «Здравоохранение»: утвержденный 24.12.18 на Президиуме Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам. Ссылка активна на 20.09.19.
Nacional'nyj proekt «Zdravoohranenie»: utverzhdennyj 24.12.18 na Prezidiume Soveta pri Prezidente RF po strategicheskomu razvitiju i nacional'nym proektam. Accessed 20.09.19. (In Russ.).
https://www.rosminzdrav.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie.

Получена 23.10.19
Received 23.10.19
Принята в печать 05.12.19
Accepted 05.12.19