

© Ножкина Н.В., Зарипова Т.В., Бессонова Е.Н., 2018

УДК 614.1:314.424:616.3

СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Н.В. Ножкина¹, Т.В. Зарипова¹, Е.Н. Бессонова²

¹ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, ул. Репина, 3, г. Екатеринбург, 620028, Россия

²ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» Волгоградская ул., 185, г. Екатеринбург, 620102, Россия

Проведена оценка современных медико-социальных аспектов смертности населения вследствие болезней органов пищеварения на примере Свердловской области методом эпидемиологического анализа, экспертным, статистическим. Результаты: смертность населения от болезней органов пищеварения (БОП) в Свердловской области характеризуется динамикой роста от 71,9 на 100 000 населения в 2012 г. до 83,6 в 2017 г. и превышением среднероссийских показателей. В структуре общей смертности данная причина занимает четвертое место – 6,0 % в 2017 г. Смертность от БОП среди мужчин в 1,3 раза выше, чем среди женщин, у сельского населения на 9,1 % выше, чем городского населения. В половозрастном составе умерших преобладает возраст 30–69 лет (69,2 %), мужчины составили 52,3 %, а среди трудоспособного возраста – 72,3 %, в возрасте старше трудоспособного удельный вес женщин – 58,2 %. В структуре причин смерти преобладают циррозы (33,6%), алкогольная болезнь печени (13,8%), сосудистые болезни кишечника (12,7 %), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (12,2 %), болезни поджелудочной железы (9,6 %). В трудоспособном возрасте 43,5 % умерли по причине цирроза печени, 22,8 % – алкогольной болезни печени, 12,8 % – болезней поджелудочной железы. В возрасте старше трудоспособного выше доля сосудистых болезней кишечника (21,3 %), язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (15,1 %). По социально-демографическим характеристикам среди умерших от БОП преобладали лица с низким социальным статусом: образование начальное/среднее профессиональное у 47,7 %, без профессионального образования 43,5 %; в трудоспособном возрасте не работали 77,5 %. При экспертной оценке в 60,3 % медицинских свидетельств о смерти выявлены дефекты оформления и кодирования.

Ключевые слова: смертность, болезни органов пищеварения, медико-социальные аспекты, кодирование причин смерти.

N.V. Nozhkina, T.V. Zaripova, E.N. Bessonova □ **MODERN MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF POPULATION MORTALITY FROM DIGESTIVE DISEASES** □ Ural State Medical University of the Russian Ministry of Health, 3 Repina Str., Ekaterinburg, 620028, Russia; Sverdlovsk Regional Clinical Hospital no. 1, 185 Volgogradskaya Str., Ekaterinburg, 620102, Russia.

The aim is to assess the current medical and social aspects of mortality due to digestive organs diseases on the example of the Sverdlovsk region. Methods are epidemiological analysis, expert, statistical. Results: mortality rate of the population from the digestive organs diseases in the Sverdlovsk region is characterized by growth dynamics from 71.9 per 100,000 population in 2012 to 83.6 in 2017 and exceeding the average Russian indicators. In the structure of total mortality this cause ranks fourth place (6.0 %) in 2017. The mortality rate from the digestive organs diseases among men is 1.3 times higher than among women, the rural population is 9.1 % higher than the urban population. In the age and sex composition of the deceased, the age of 30–69 years (69.2 %) prevails, men accounted for 52.3 %, and among the working age – 72.3 %, in the age of older able – bodied more women – 58.2 %. The structure of death causes is dominated by cirrhosis (33.6 %), alcoholic liver disease (13.8 %), intestinal vascular disease (12.7 %), gastric ulcer and duodenal ulcer (12.2 %), pancreatic disease (9.6 %). At working age, 43.5 % died due to liver cirrhosis, 22.8 % – alcoholic liver disease, 12.8 % – pancreatic disease. Among persons at the age above the working age, the proportion of vascular diseases of the intestine is higher – 21.3 %, gastric ulcer and duodenal ulcer – 15.1 %. According to socio-demographic characteristics, persons with low social status prevailed among those who died of digestive system diseases: primary/secondary vocational education in 47.7 %, 43.5 % without vocational education; 77.5 % did not work at working age. With expert evaluation in 60.3 % of the medical death certificates, design and coding defects were detected.

Key words: mortality, digestive organs diseases, medical and social aspects, coding the death causes.

В Российской Федерации приоритетные задачи по снижению смертности и увеличению продолжительности жизни населения определены ключевыми стратегическими документами: Стратегией национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года [12], Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года [6]. В Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 сформулированы Национальные

цели и стратегические задачи развития Российской Федерации на период до 2024 года [8], в соответствии с которыми в рамках Национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» установлены целевые показатели по снижению смертности населения. Для успешного достижения поставленных целей требуется обоснование и реализация комплекса конкретных мероприятий на основе анализа региональных особенностей смертности населения с

особым вниманием к изучению причин преждевременной смертности. Развитие информатизации здравоохранения способствует совершенствованию системы демографического мониторинга, в связи с чем возрастает значимость улучшения статистического учета и правильного кодирования причин смерти [2].

Болезни органов пищеварения (БОП) по данным мировой статистики занимают седьмое место в структуре причин смерти (4,3 % в 2016 году), а уровень смертности по этому классу болезней снижается [13–15]. В отличие от общемировых тенденций в Российской Федерации болезни органов пищеварения заняли четвертое место в структуре причин смертности населения (5,2 % в 2016 году), а показатель смертности от них с 2011 года вырос более чем на 10 % [5, 9, 11]. При этом более 60 % случаев смерти приходится на возраст до 60 лет [7], что обуславливает медико-социальные потери, связанные с преждевременной смертностью.

Цель исследования – оценить современные медико-социальные аспекты смертности населения вследствие болезней органов пищеварения на примере Свердловской области.

Материалы и методы. Объектом исследования является совокупность случаев смерти по классу XI «Болезни органов пищеварения» Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10) [16]. Анализ выполнен на примере Свердловской области, одного из наиболее крупных промышленных регионов России. Проведено ретроспективное сплошное исследование за период 2012–2017 гг. и январь–сентябрь 2018 гг. с использованием методов эпидемиологического анализа, экспертного, статистического. Источниками информации служили данные Федеральной службы государственной статистики [3, 4], Министерства здравоохранения Свердловской области, а также региональная база данных демографического мониторинга за 2015–2016 гг., содержащая сведения Медицинских свидетельств о смерти (форма № 106/у-08), всего 7 081 документ. При статистической обработке рассчитаны показатели смертности населения (уровень, структура), а также определены социально-демографические характеристики умерших. Этнические требования соблюдены. Возрастные группы выделялись согласно статистическим подходам, действующим в государственной статистике Российской Федерации, во временной период сбора сведений о смертности (2012–2017 гг.), а именно: детское население – в возрасте 0–17 лет, взрослое население – 18 лет и старше, население трудоспособного возраста – мужчины в возрасте 16–59 лет, женщины – 16–54 лет. Для изучения причин смерти использованы сведения по основной (первоначальной) причине смерти на основе подходов, принятых Всемирной организацией здравоохранения [18] и Федеральной службой государственной статистики Российской Федерации. Экспертная оценка дефектов оформления Медицинских свидетельств о смерти проведена согласно МКБ-10 [17] и

методическим рекомендациям [1], были подвергнуты анализу сведения «причины смерти» пункта 19 свидетельства и пункта 10 корешка свидетельства. Статистическая обработка выполнена в программе Microsoft Excel с расчетом интенсивных, экстенсивных и средних показателей, достоверность различий оценивалась по критериям хи-квадрат и Стьюдента.

Результаты исследования. В Свердловской области, как и в России в целом, по показателю общей смертности населения за период с 2012 года наблюдалась положительная динамика: с 14,0 на 1 000 населения в 2012 г. до 13,3 на 1 000 населения в 2017 г. Вместе с тем, по классу болезней органов пищеварения показатель смертности возрастал в 2016 г. на 16,3 % по сравнению с 2012 г. (от 71,9 до 83,6 на 100 000 населения). В 2017 г. на фоне снижения общей смертности населения смертность от БОП снизилась до 76,8 на 100 000, однако по предварительным данным за январь–сентябрь 2018 г. вновь наблюдается рост показателя до 80,9 на 100 000 населения. При этом смертность от БОП в Свердловской области стабильно превышает общероссийский показатель – в 2017 году в 1,2 раза ($p < 0,001$), причем разрыв увеличивается. По данным регионального мониторинга, на медико-демографическую ситуацию в Свердловской области выраженное влияние оказывает комплекс социально значимых факторов, таких как уровень социального благополучия, социальная напряженность, экономическое развитие территории, промышленное развитие, обеспеченность медицинской помощью, а также санитарно-гигиенические факторы среды обитания – комплексная химическая нагрузка, шумовая нагрузка, радиационная нагрузка [10]. Проблема возрастающих потерь здоровья населения области в связи с БОП требует углубленного изучения характеристик влияющих условий и факторов для принятия обоснованных решений по улучшению ситуации.

Рост смертности наблюдается на фоне роста общей заболеваемости по БОП – в 2017 году в 1,2 раза по сравнению с 2012 годом (до 94,2 на 1 000 населения, $p < 0,001$) и первичной заболеваемости – в 2016 году в 1,6 раз (до 40,5 на 1 000 населения, $p < 0,001$). При этом первичная заболеваемость от БОП на протяжении анализируемого периода (за исключением 2016 г.) находилась на уровне ниже общероссийского (от 34,0 ‰ в 2017 г. до 36,6 ‰ в 2014 г.).

Более высокие по сравнению с общероссийскими показатели смертности от БОП в Свердловской области на фоне более низкой первичной заболеваемости от БОП могут свидетельствовать о несвоевременном выявлении патологии по этому классу заболеваний.

В структуре смертности населения Свердловской области болезни органов пищеварения, как и в России в целом, на протяжении последних лет находятся на 4-м месте, но в отличие от России их доля в Свердловской области за 2012–2017 годы возросла с 5,1 до 6,0 % ($p < 0,001$), превысив среднероссийский показатель (5,1 %). Среди причин смерти, не

входящих в тройку лидирующих (болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины смерти), на долю БОП приходится 24,3 %.

Анализ показал, что среди умерших преобладают мужчины – 52,3 %. Интенсивный показатель смертности мужчин в 1,3 раза превышает соответствующий показатель среди женщин – в 2017 году 86,2 по сравнению с 66,8 на 100 000 населения, $p < 0,001$.

Случаи смерти от БОП в основном наблюдаются среди взрослого населения в возрасте 30 лет и старше – 98,6 %, из них 69,2 % умирают преждевременно, не дожив до 70 лет; а на трудоспособный возраст приходится 40,5 % смертей (по сравнению с 26,3 % в возрастной структуре общей смертности). Среди мужчин доля умерших в возрасте до 70 лет выше, чем среди женщин – 82,3 % по сравнению с 56,1 % ($p < 0,001$), и лиц трудоспособного населения среди них больше, чем среди женщин – 54,0 % по сравнению с 22,7 % ($p < 0,001$). Средний возраст умерших мужчин на 9,2 года меньше, чем женщин – $56,2 \pm 0,25$ и $65,4 \pm 0,29$ лет соответственно.

В гендерной структуре умерших трудоспособного возраста значительно преобладают мужчины – 72,3 %, в то время как в группе старше трудоспособного возраста доля мужчин становится ниже доли женщин – 41,8 % ($p < 0,001$). Таким образом, БОП как причина смерти мужчин более характерны для лиц трудоспособного возраста, а как причина смерти женщин – для лиц старше трудоспособного возраста.

Среди умерших большинство – жители городов (79,3 %), что в целом соответствует структуре населения области по месту жительства. При этом смертность от БОП сельского населения на 9,1 % выше аналогичного показателя среди городского населения (в 2017 году 81,3 и 74,5 на 100 000 соответственно). Однако по данному классу заболеваний разрыв между

показателями смертности от БОП между городским и сельским населением не столь значителен, как по показателю общей смертности, где разрыв в 2017 году составил 17,4 %.

Для умерших изучаемой группы более характерен низкий социальный статус. Так, не имели профессионального образования 43,5 %, образование начальное/среднее профессиональное у 47,7 %, а высшее образование имелось только у 8,8 %. Среди лиц трудоспособного возраста 77,5 % не были трудоустроены, при этом только 23,1 % из них были официально зарегистрированы как безработные, а 13,4 % составили пенсионеры и инвалиды. Лица без определенного места жительства составили 3,0 %.

За анализируемый период наблюдалось снижение летальности от БОП – до 0,8 % (на 20,6 %, $p < 0,001$). В большей части случаев (62,3 %) смерть происходила в стационаре, при этом больничная летальность от БОП взрослого населения за период с 2012 по 2016 гг. возросла в 1,2 раза (до 3,31 %) со снижением в 2017 г. до 3,1 %. На протяжении всего периода наблюдения показатели больничной летальности от БОП превышают общие уровни больничной летальности – в среднем в $1,32 \pm 0,04$ раза.

Умерли дома 26,2 %, а каждый десятый (10,6 %) – вне дома, что также может быть более характерно для лиц с невысоким социальным статусом, поскольку БОП не относятся к заболеваниям, внезапно приводящим к смерти.

В нозологической структуре причин смерти (табл. 1) преобладают заболевания печени, такие как циррозы (33,6 %) и алкогольная болезнь печени (13,8 %); за ними следуют сосудистые болезни кишечника (12,7 %), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (12,2 %) и болезни поджелудочной железы (9,6 %). Доля алкогольной болезни печени больше, чем в общероссийской структуре причин смерти (10,4 %, $p < 0,001$).

Таблица 1. Структура причин смерти от болезней органов пищеварения, 2016–2017 гг., %

Table 1. The structure of death causes from diseases of the digestive system, 2016–2017, %

Причины смерти	Российская Федерация	Свердловская область								
		все случаи смерти			в том числе					
					в трудоспособном возрасте			в возрасте старше трудоспособного		
		всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины
Цирроз печени	32,8	33,6	34,3	31,0	43,5	41,5	48,6**	25,6#	26,0	25,3
Алкогольная болезнь печени	10,4	13,8ω	16,0	11,1*	22,8	21,9	25,2	7,6#	9,1	6,6**
Сосудистые болезни кишечника	11,5	12,7	9,9	17,8*	2,1	2,6	0,8	21,3#	18,4	23,4*
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	11,5	12,2	13,0	11,2	8,0	8,8	6,0	15,1#	18,0	12,9*
Болезни поджелудочной железы	12,8	9,6ω	11,5	8,2*	12,8	14,4	8,6*	8,1#	8,2	8,0
Другие	21,0	18,1	15,3	20,7	10,9	10,9	10,8	22,3	20,3	23,8
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Примечание: различия между Свердловской областью и Российской Федерацией достоверны: ω – $p < 0,001$;

различия по полу достоверны: * – $p < 0,001$, ** – $p < 0,05$;

различия по возрасту достоверны: # – $p < 0,001$.

Note: the differences between the Sverdlovsk region and the Russian Federation are reliable: ω - $p < 0,001$;

differences by sex are reliable: * – $p < 0,001$, ** – $p < 0,05$;

age differences are reliable: # – $p < 0,001$.

Как видно из табл. 1, причины смерти от БОП имеют гендерные и возрастные различия. Так, у мужчин более существенна доля алкогольной болезни печени (16,0 % по сравнению с 11,1 % у женщин, $p < 0,001$) и болезней поджелудочной железы (11,5 % по сравнению с 8,2 %, $p < 0,001$), а у женщин – доля сосудистых болезней кишечника (17,8 % по сравнению с 9,9 % среди мужчин, $p < 0,001$). В трудоспособном возрасте преобладают цирроз печени как тяжелое заболевание с ранним летальным исходом (43,5 %), алкогольная болезнь печени (22,8 %) и болезни поджелудочной железы (12,8 %), а в возрасте старше трудоспособного доля цирроза печени снижается до 25,6 % ($p < 0,001$), в то время как доля сосудистых болезней кишечника возрастает до 21,3 % (выше в 10,1 раз, $p < 0,001$), язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки – до 15,1 % (выше в 1,9 раз, $p < 0,001$). Среди женщин трудоспособного возраста в нозологической структуре причин смерти от БОП доля цирроза и алкогольной болезни печени выше, чем среди мужчин аналогичного возраста –

48,6 % и 25,2 % по сравнению с 41,5 % и 21,9 % соответственно ($p < 0,05$).

Проведенный анализ выявил неравномерный рост по возрастных показателей смертности (рис. 1). Первый период роста показателей наблюдается с возраста 25 до 39 лет – с единичных случаев до 116,5 на 100 тысяч мужчин и 50,7 на 100 тысяч женщин. С 55 лет начинается следующий период роста смертности, достигая максимума в 70 лет и старше (до 348,1 на 100 тыс. у мужчин и 251,2 на 100 тыс. у женщин). Полученные результаты свидетельствуют о неоднородных тенденциях внутри изучаемого класса заболеваний.

Как показало более детальное изучение (рис. 2), из общей картины динамики повозрастных показателей смертности выделяются две ведущие причины смерти от БОП: болезни печени – цирроз и алкогольная болезнь печени. Особенностью является волнообразная динамика повозрастной смертности: с двумя пиками смертности в возрастных группах 35–44 года и 60–69 лет.

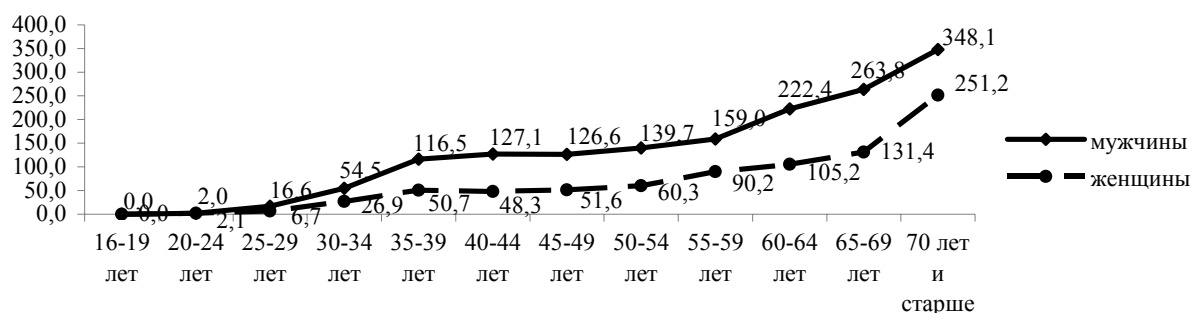


Рис. 1. Повозрастные показатели смертности населения от болезней органов пищеварения, Свердловская область, 2015–2016 гг. (на 100 000 лиц соответствующей возрастной группы)

Fig. 1. Age-specific mortality rates of the population from digestive diseases, Sverdlovsk region, 2015–2016 (per 100 000 persons of the corresponding age group)



Рис. 2. Повозрастные показатели смертности населения от циррозов и алкогольной болезни печени в Свердловской области, средние за 2015–2016 гг. (на 100 000 населения соответствующего возраста)

Fig. 2. Age-specific mortality rates of the population from cirrhosis and alcoholic liver disease in the Sverdlovsk region, average for 2015–2016 (per 100 000 population of the corresponding age)

Применение современных программных средств для обеспечения мониторинга смертности требует корректного кодирования причин смерти. При экспертной оценке качества заполнения Медицинских свидетельств о смерти за 2015–2016 гг., основной причиной смерти в которых указаны БОП, были выявлены дефекты оформления в 60,3 % документов. Среди допущенных дефектов 78,5 % связаны с указанием только основной причины смерти в тех случаях, когда необходимо также указание непосредственной и промежуточной причин; 8,4 % дефектов связаны с несоответствием формулировки диагноза МКБ-10, 4,1 % – с указанием в качестве основной причины состояний, являющихся осложнениями заболевания и 3,5 % – неуточненных заболеваний и состояний (табл. 2).

Таблица 2. Структура дефектов оформления медицинских свидетельств о смерти, %

Table 2. Structure of defects in registration of medical death certificates, %

Виды дефектов	%
Указана только первоначальная причина смерти	78,5
Формулировка диагноза не соответствует МКБ-10	8,4
В качестве основной причины смерти указаны состояния, являющиеся осложнениями заболевания	4,1
В качестве основной причины смерти указаны неуточненные заболевания и состояния	3,5
Диагноз указан обобщенно	2,7
Другие дефекты	2,9
Всего дефектов	100,0

Таким образом, смертность населения от болезней органов пищеварения характеризуется значительным компонентом преждевременных потерь в трудоспособном возрасте, особенно мужчин, имеющих низкий социальный статус. Министерством здравоохранения Свердловской области разработан комплекс мер медико-социального и организационного характера по снижению смертности от БОП, которые включены в План мероприятий по снижению смертности населения Свердловской области от основных причин на предстоящий период.

Выводы:

1. Смертность населения от болезней органов пищеварения в Свердловской области характеризуется динамикой роста и превышением средних уровней по Российской Федерации. Рост смертности на фоне роста общей заболеваемости по данному классу заболеваний и более низких по сравнению со среднероссийскими показателей первичной заболеваемости может свидетельствовать о несвоевременном выявлении патологии.

2. Случаи смерти от болезней органов пищеварения более характерны для населения в возрасте 30–69 лет (69,2 %), а на трудоспособный возраст приходится 40,5 % смертей. Среди мужчин показатель смертности в 1,3 раза выше, чем среди женщин, а среди умерших трудоспособного возраста мужчины составляет 72,3 %. Средний возраст умерших мужчин на 9,2 года меньше, чем женщин.

3. Умершие характеризуются низким социальным статусом: с образованием на уровне профессионального начального/среднего 47,7 % и без профессионального образования – 43,5 %, из числа лиц трудоспособного возраста 77,5 % не работающие, 3 % – лица без определенного места жительства.

4. В структуре причин смерти по классу болезней органов пищеварения преобладают циррозы (33,6 %) и алкогольная болезнь печени (13,8 %); у мужчин преобладают алкогольная болезнь печени и болезни поджелудочной железы, при этом в трудоспособном возрасте больше доля цирроза печени (43,5 %), алкогольной болезни печени (22,8 %) и болезни поджелудочной железы (12,8 %).

5. Динамика возрастной смертности от цирроза и алкогольной болезни печени характеризуется наличием подъемов в группах 35–44 года и 60–69 лет.

6. Дефекты оформления медицинских свидетельств о смерти выявлены в 60,3 % документов, в структуре дефектов 78,5 % связаны с указанием только основной причины смерти в случаях, когда необходимо также указание непосредственной и промежуточной причин, 8,4 % – с несоответствием формулировки диагноза МКБ-10, 4,1 % – с указанием в качестве основной причины состояний, являющихся осложнениями заболевания.

7. В связи с наличием существенного компонента преждевременной смертности комплекс мер по снижению смертности от БОП включен в План мероприятий по снижению смертности населения Свердловской области от основных причин.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 13–18 см. References)

1. Бессонова Е.Н., Грязнов И.М., Ножкина Н.В., Заринова Т.В., Игумнова Ю.Э., Долгова О.Б. Принципы кодирования причин смерти по классу болезней органов пищеварения: методические рекомендации. Екатеринбург, 2017. 65 с.
2. Вайсман Д.Ш. Анализ влияния обучения врачей и внедрения автоматизированной системы на достоверность статистики смертности // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 6. С. 22–31. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://nrph.ru/images/assets/files/archive/2015/byulleten_6_2015.pdf (дата обращения: 1.11.2018).
3. Демография: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/ (дата обращения: 1.11.2018).
4. Заболеваемость населения по основным классам болезней [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/zdrav/zdr2-1.xls (дата обращения: 1.11.2018).
5. Иванова А.Е., Михайлов А.Ю. Оценка демографической политики по снижению смертности на региональном уровне в России // Социальные аспекты здоровья населения. 2017. № 5 (57). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/914/30/lang.ru/> (дата обращения: 1.11.2018).
6. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (утв. Указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007 № 1351) (ред. от 01.07.2014).
7. Новоселов В.П., Бабенко А.И., Никифоров Д.Б., Бабенко Е.А. Распространенность патологических процессов, приводящих к летальному исходу от болезней системы кровообращения, органов дыхания и пищева-

- рения // Вестник судебной медицины. 2016. № 1. Т. 5. С. 41–46.
8. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года: Указ Президента Российской Федерации от 7.05.2018 г. № 204.
 9. О реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2016 год: Государственный доклад. М., 2017. 201 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/gosudarstvennyy-doklad-o-realizatsii-gosudarstvennoy-politiki-v-sfere-okhrany-zdorovya-za-2015-god> (дата обращения: 1.11.2018).
 10. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Свердловской области в 2017 году: Государственный доклад. Екатеринбург, 2018. 263 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.66.rosпотреbnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=0091fbc2-bfaa-4cc0-9eaa-1e8a91053b58&groupId=10156 (дата обращения: 1.11.2018).
 11. Сабгайда Т.П., Семенова В.Г. Связь снижения сердечно-сосудистой смертности 2013–2015 годов с изменением смертности от других причин // Социальные аспекты здоровья населения. 2017. № 5 (57). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/915/30/lang.ru/> (дата обращения: 1.11.2018).
 12. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года (утв. Указом Президента Российской Федерации от 12.05.2009 № 537) (ред. от 01.07.2014).

REFERENCES

1. Bessonova E.N., Gryaznov I.M., Nozhkina N.V., Zaripova T.V., Igumnova Yu.E., Dolgova O.B. Printsipy kodirovaniya prichin smerti po klassu boleznei organov pishchevareniya [Coding principles of death causes in the class of the digestive system diseases]. Metodicheskie rekomendatsii. Ekaterinburg, 2017, 65 p. (In Russ.)
2. Vaisman D.Sh. Analiz vliyaniya obucheniya vrachei i vnedreniya avtomatizirovannoi sistemy na dostovernost' statistiki smernosti [Influence analysis of doctors training and the introduction of an automated system on the reliability of mortality statistics]. Byulleten' natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko, 2015, no. 6, pp. 22–31. Available at: http://nrph.ru/images/assets/files/archive/2015/byulleten_6_2015.pdf (accessed: 01.11.2018). (In Russ.)
3. Demografiya: Federal'naya sluzhba gosudarstvennoi statistiki [Demography: Federal State Statistics Service]. Available at: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/ (accessed: 01.11.2018). (In Russ.)
4. Zabolevaemost' naseleniya po osnovnym klassam boleznei [Morbidity of the population by main classes of diseases]. Available at: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/zdrav/zdr2-1.xls (accessed: 01.11.2018). (In Russ.)
5. Ivanova A.E., Mikhailov A.Yu. Otsenka demograficheskoi politiki po snizheniyu smernosti na regional'nom urovne v Rossii [Assessment of demographic policy to reduce mortality at the regional level in Russia]. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya, 2017, no. 5 (57). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/914/30/lang.ru/> (accessed: 01.11.2018). (In Russ.)
6. Kontseptsiya demograficheskoi politiki Rossiiskoi Federatsii na period do 2025 goda [Concept of the demographic policy of the Russian Federation for the period up to 2025]. Utv. Ukazom Prezidenta Rossiiskoi Federatsii ot 09.10.2007 no. 1351 (red. ot 01.07.2014). (In Russ.)
7. Novoselov V.P., Babenko A.I., Nikiforov D.B., Babenko E.A. Rasprostranennost' patologicheskikh protsessov, privodyashchikh k letal'nomu iskhodu ot boleznei sistemy krovoobrashcheniya, organov dykhaniya i pishchevareniya [Prevalence of pathological processes leading to death from diseases of the circulatory system, respiratory and digestive organs]. Vestnik sudebnoi meditsiny, 2016, no. 1, vol. 5, pp. 41–46. (In Russ.)
8. O natsional'nykh tselyakh i strategicheskikh zadachakh razvitiya Rossiiskoi Federatsii na period do 2024 goda: Ukaz Prezidenta Rossiiskoi Federatsii ot 7.05.2018 g. no. 204 [On the national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period up to 2024: President Decree of the Russian Federation of 7.05.2018 no. 204]. (In Russ.)
9. O realizatsii gosudarstvennoi politiki v sfere okhrany zdorov'ya za 2016 god: Gosudarstvennyi doklad [State report on the implementation of the state policy in the field of health care in 2016]. Moscow, 2017, 201 p. Available at: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/gosudarstvennyy-doklad-o-realizatsii-gosudarstvennoy-politiki-v-sfere-okhrany-zdorovya-za-2015-god> (accessed: 01.11.2018). (In Russ.)
10. O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Sverdlovskoi oblasti v 2017 godu: Gosudarstvennyi doklad [State report on a state sanitary epidemiological wellbeing of the population in the Samara region in 2017]. Ekaterinburg, 2018, 263 p. Available at: http://www.66.rosпотреbnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=0091fbc2-bfaa-4cc0-9eaa-1e8a91053b58&groupId=10156 (accessed: 01.11.2018). (In Russ.)
11. Sabgaida T.P., Semenova V.G. Svyaz' snizheniya serdechno-sosudistoi smernosti 2013–2015 godov s izmeneniyem smernosti ot drugikh prichin [Relationship of reducing cardiovascular mortality in 2013–2015 with changes in mortality from other causes]. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya, 2017, no. 5 (57). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/915/30/lang.ru/> (accessed: 01.11.2018). (In Russ.)
12. Strategiya natsional'noi bezopasnosti Rossiiskoi Federatsii do 2020 goda [National Security Strategy of the Russian Federation until 2020]. Utv. Ukazom Prezidenta Rossiiskoi Federatsii ot 12.05.2009 no. 537 (red. ot 01.07.2014). (In Russ.)
13. Disease burden and mortality estimates. Available at: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html (accessed: 10.10.2018).
14. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet, 2017, no. 390, pp. 1151–1210. Available at: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)32152-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)32152-9.pdf) (accessed: 01.11.2018).
15. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet, 2017, no. 390, pp. 1260–1344. Available at: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)32130-X.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)32130-X.pdf) (accessed: 01.11.2018).
16. International statistical classification of diseases and related health problems 10th revision. Available at: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en> (accessed: 10.10.2018).
17. International statistical classification of diseases and related health problems. 10th revision. Volume 2: Instruction manual. Fifth edition, 3 v. Geneva: WHO, 2016, 244 p. Available at: http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/Content/statichitml/ICD10Volume2_en_2016.pdf (accessed: 10.10.2018).
18. WHO methods and data sources for country-level causes of death 2000–2015 (Global Health Estimates Technical Paper WHO/HIS/IER/GHE/2016.3). Geneva: WHO, 2017, 81 p. Available at: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2015.pdf?ua=1 (accessed: 10.10.2018).

Контактная информация:

Зарипова Татьяна Викторовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации email: ozo_usma@mail.ru

Contact information:

Zaripova Tatiana, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Public Health and Health Chair, Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation email: ozo_usma@mail.ru