

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

И.Ф. Муханова

Федеральное бюро медико-социальной экспертизы
Минтруда России, Москва, Россия

Одной из важных государственных задач является снижение уровня заболеваемости, смертности и инвалидности вследствие злокачественных новообразований. Ее можно разрешить через охрану здоровья населения, включающую своевременную диспансеризацию и реабилитацию, а также пропаганду здорового образа жизни. Однако неблагоприятная экологическая ситуация, последствия широкого использования разнообразной специальной техники, ухудшение социального благополучия населения и злоупотребление табаком и алкоголем отрицательно влияют на неуклонный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями, и по прогнозам экспертов ожидается ее дальнейший рост. Негативная эпидемиологическая обстановка по злокачественным новообразованиям сложилась как в России, так и во всем мире. Онкопатология наносит стране значительный экономический ущерб. Все вышеизложенное обуславливает актуальность сложной проблемы и требует ее дальнейшего изучения. Для определения приоритетных направлений в организации онкологической помощи возникла необходимость изучения данных о состоянии онкологической службы в Республике Башкортостан в сравнении с общероссийскими показателями в динамике за последние пять лет (2011—2015 гг.). В результате исследования выявлено, что количественные и качественные показатели помощи онкологическим больным в Республике Башкортостан (активная выявляемость, своевременная диагностика, морфологическая верификация диагноза, пятилетняя выживаемость, индекс накопления контингентов, распространенность злокачественных новообразований) не превышают общероссийские показатели. За пять лет отмечается положительная динамика исследуемых показателей, однако около четверти пациентов, у которых впервые выявлено онкологическое заболевание, умирают в течение первого года с момента постановки диагноза. Изучение показателей онкологической службы представляет значительный практический интерес, поскольку может служить обоснованием для планирования организации онкологической помощи населению, разработки общегосударственных и региональных противораковых программ, определения необходимого объема лечебной и паллиативной помощи, организации медико-социальной реабилитации больных и инвалидов. Улучшение работы онкологических учреждений страны и региона позволит оказывать специализированную помощь населению, соответствующую современному научно-техническому развитию медицинской науки, независимо от места проживания конкретного больного.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, онкологическая служба, программы улучшения онкологической помощи

Актуальность исследования. Организация помощи онкологическим больным представляет одну из наиболее сложных проблем в здравоохранении.

Злокачественные новообразования занимают ведущие позиции среди причин снижения жизненного потенциала здоровья населения не только в России, но и во всем мире [2, 4, 5].

Обеспокоенность и повышенное внимание к злокачественным новообразованиям обусловлены устойчивой тенденцией роста онкологической заболеваемости во всем мире, которая в будущем имеет тенденцию к нарастанию. Такая отрица-

тельная динамика объясняется рядом субъективных и объективных причин — старением населения, неблагоприятной экологической обстановкой, последствиями применения различной спецтехники, ухудшением социального благополучия населения и многими другими факторами [1, 7, 16, 17].

По данным экспертов ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется около 9 млн новых случаев злокачественного новообразования, а при сохранении нынешних тенденций прогнозируется дальнейший колоссальный рост к 2030 г. до 26,4 млн новых случаев онкологических заболеваний в год, а число летальных исходов — до 17 млн [18].

На конец отчетного 2015 г. контингент больных со злокачественными новообразованиями, состоявших на учете в онкологических учреждениях Российской Федерации, составил 3 404 237 (3 291 035 в 2014 г.), т. е. 2,32% населения страны [14, 15].

Онкологические болезни занимают второе место среди причин смертности населения и в связи с ее неуклонным ростом являются одним из негативных показателей в динамике состояния здоровья населения России [3—7].

Каждый пятый житель страны заболевает в течение жизни одной из форм рака. Число потерянных лет жизни в активном возрасте в результате заболевания раком составляет в среднем 7,5 лет у мужчин и 10 лет у женщин [6].

Целью исследования является на основе изучения состояния онкологической службы в Республике Башкортостан и Российской Федерации совершенствовать медицинскую помощь больным вследствие злокачественных новообразований.

Методы исследования. Для изучения показателей здоровья в Российской Федерации и Республике Башкортостан использованы данные форм Государственной статистической отчетности № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями», по Российской Федерации и Республике Башкортостан, за период 2011—2015 гг. Сбор данных осуществляли по общепринятым методам [8, 9].

Результаты. В 2015 г. на административных территориях России действовал 101 онкологический диспансер. Число онкологических коек в РФ достигло 35 208, что в расчете на 1000 случаев вновь выявленных ЗНО составило 62,6; радиологических коек — 7786 и 13,8; гематологических — 5506 и 211,4 соответственно.

В 2015 г. специализированное лечение на онкологических койках получили 1 115 612 взрослых и 40 487 детей в возрасте до 18 лет. Средняя продолжительность пребывания больного на онкологической койке составила 10,0 дня для взрослых и 16,4 дня для детей. При этом средняя занятость онкологической койки для взрослых составила 336,9, для детей — 337,0 дня. Интенсивность использования коечного фонда радиологических отделений была выше: при продолжительности пребывания больного в стационаре в среднем в течение 22,8 дней койка была занята 345,2 дня в году.

Онкологическая служба в Республике Башкортостан представлена ГБУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер» (ГБУЗ «РКОД»), 8 меж-

муниципальными медицинскими онкологическими центрами, 92 онкологическими кабинетами в центральных районных и городских больницах региона.

В Республике Башкортостан показатель активной выявляемости ЗНО находится на невысоком уровне и, по усредненным за 5 лет данным, составляет лишь 17,6% (по РФ — 17,5%), хотя за этот период он увеличился от 16,6 до 19,5%, прирост составил +17,5%; по РФ этот показатель увеличился значительно — прирост составил +40,9% от 14,9 до 21,0% (табл. 1).

Таблица 1

Удельный вес активно выявленных больных злокачественными новообразованиями в Республике Башкортостан и Российской Федерации, 2011—2015 гг. (%)

Годы	Республика Башкортостан	Российская Федерация
2011	16,6	14,9
2012	15,3	15,6
2013	18,7	17,3
2014	17,9	18,7
2015	19,5	21,0
В среднем	17,6	17,5
2015—2011,%	+17,5	+40,9

С 2011 по 2015 г. в исследуемом регионе и по РФ показатель морфологической верификации злокачественных опухолей у больных с впервые установленным диагнозом находится на высоком уровне, составляющем в среднем за год 84,8% (РФ — 87,9%). За 5 лет наблюдений данный показатель увеличился к исходному показателю с темпом прироста +5,1% от 82,5 до 86,7%. По Российской Федерации за этот период показатель увеличился с темпом прироста +5,4% от 85,8 до 90,4% (табл. 2).

Таблица 2

Морфологическая верификация злокачественных новообразований у больных с впервые установленным диагнозом в Республике Башкортостан и Российской Федерации, 2011—2015 гг. (%)

Годы	Республика Башкортостан	Российская Федерация
2011	82,5	85,8
2012	82,9	86,7
2013	85,6	87,7
2014	86,5	88,8
2015	86,7	90,4
В среднем	84,8	87,9
2015—2011,%	+5,1	+5,4

Выявляемость больных по стадиям ЗНО в регионе в среднем составила: в I—II стадии — 47,9% (РФ — 51,3%), в III — 25,7% (РФ — 21,0%), в IV стадии — 22,8% (РФ — 20,9%). С 2011 по 2015 гг. выявляемость больных увеличилась в I—II стадии с темпом прироста +11,1% (по РФ — темп прироста составил +7,4%), уменьшилась в III стадии с темпом прироста —7,5% (по РФ — темп прироста —7,8%) и в IV стадии с темпом прироста —7,2% (по РФ —4,2%) (табл. 3).

Таблица 3

Распределение вновь выявленных больных раком по стадиям заболевания в Республике Башкортостан и по Российской Федерации, 2011—2015 гг. (%)

Годы	Республика Башкортостан			Российская Федерация		
	I—II	III	IV	I—II	III	IV
2011	45,0	26,6	23,6	49,8	21,8	21,3
2012	46,7	26,7	22,4	50,4	21,5	21,2
2013	48,8	26,1	23,3	50,8	21,2	21,1
2014	49,2	24,7	22,8	52,0	20,6	20,7
2015	50,0	24,6	21,9	53,5	20,1	20,4
В среднем	47,9	25,7	22,8	51,3	21,0	20,9
2015—2011,%	+11,1	-7,5	-7,2	+7,4	-7,8	-4,2

Показатель летальности больных в течение года с момента установления диагноза ЗНО в исследуемом регионе составляет в среднем за год 26,8% (РФ — 25,4%). С 2011 по 2015 г. в Республике Башкортостан этот показатель уменьшился с темпом прироста -8,2% (от 28,0 до 25,7%). По Российской Федерации исследуемый показатель уменьшился с темпом прироста -13,9% (от 27,4 до 23,6%) (табл. 4).

Таблица 4

Летальность больных в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования в Республике Башкортостан и Российской Федерации, 2011—2015 гг. (процент от числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году)

Годы	Республика Башкортостан	Российская Федерация
2011	28,0	27,4
2012	28,1	26,1
2013	25,6	25,3
2014	26,8	24,8
2015	25,7	23,6
В среднем	26,8	25,4
2015—2011,%	-8,2	-13,9

Итак, показатель летальности больных в течение года с момента установления диагноза рака в Республике Башкортостан выше, чем по РФ, однако динамика показателя как в регионе, так и по РФ позитивна.

Доля больных, состоявших на учете в онкологических учреждениях Республики Башкортостан 5 лет с момента установления диагноза ЗНО, составляет в среднем за год 57,5% (РФ — 53,9%). С 2011 по 2015 г. в Республике Башкортостан этот показатель уменьшился с темпом прироста -3,0% от 57,6 до 55,9% (по РФ прирост составил -13,7% от 61,3 до 52,9%).

Таким образом, рассматриваемые показатели количественно и в динамике за 2011—2015 гг в исследуемом регионе аналогичны общероссийским (табл. 5).

Таблица 5

Доля больных, состоявших на учете в онкологических учреждениях 5 лет с момента установления диагноза ЗНО, в Республике Башкортостан и Российской Федерации, 2011—2015 гг. (%)

Годы	Республика Башкортостан	Российская Федерация
2011	57,6	61,3
2012	57,7	51,1
2013	59,0	51,7
2014	57,1	52,4
2015	55,9	52,9
В среднем	57,5	53,9
2015—2011,%	-3,0	-13,7

Индекс накопления контингента больных ЗНО в Республике Башкортостан составляет в среднем за год 6,5% (РФ — 6,3%). С 2011 по 2015 г. этот показатель в Республике Башкортостан уменьшился с темпом прироста -1,6% (по РФ увеличился с темпом прироста +8,3% (табл. 6).

Таблица 6

Индекс накопления контингента больных злокачественными новообразованиями в Республике Башкортостан и Российской Федерации, 2011—2015 гг. (%)

Годы	Республика Башкортостан	Российская Федерация
2011	6,4	6,0
2012	6,5	6,2
2013	7,0	6,4
2014	6,3	6,4
2015	6,3	6,5
В среднем	6,5	6,3
2015—2011,%	-1,6	+8,3

Выводы

1. В Республике Башкортостан и по Российской Федерации показатель активной выявляемости ЗНО находится на невысоком уровне и, по усредненным за 5 лет данным, составляет лишь 17,6% (по РФ — 17,5%). Динамика показателя в регионе и по России позитивна: рост показателя в регионе составил +17,5%, по РФ +40,9%.

2. В регионе и по РФ показатель морфологической верификации злокачественных опухолей у больных с впервые установленным диагнозом находится на высоком уровне, составляющем в среднем за год 84,8% (РФ — 87,9%). В динамике за 5 лет наблюдений отмечается рост данного показателя на 5,1% (по РФ рост составил +5,4%).

3. Выявляемость больных по стадиям ЗНО в исследуемом регионе в среднем составила: в I—II стадии — 47,9% (по РФ — 51,3%), в III — 25,7% (по РФ — 21,0%), в IV стадии — 22,8% (по РФ — 20,9%). За 5 лет наблюдений выявляемость больных увеличилась в I—II стадии на 11,1% (по РФ — на 7,4%), уменьшилась в III стадии на 7,5% (по РФ — на 7,8%) и в IV стадии на 7,2% (по РФ — 4,2%).

4. Показатель летальности больных в течение года с момента установления диагноза ЗНО в Республике Башкортостан превышает общероссийский и состав-

ляет в среднем за год 26,8% (РФ — 25,4%). В динамике отмечается позитивная тенденция: в регионе показатель уменьшился на 8,2% (по РФ — на 13,9%).

5. Доля больных, состоявших на учете в онкологических учреждениях Республики Башкортостан 5 лет с момента установления диагноза ЗНО, составляет в среднем за год 57,5% (РФ — 53,9%). За исследуемый период в Республике Башкортостан этот показатель уменьшился на 3,0% (по РФ — на 13,7%).

Заключение. Для повышения доступности и эффективности онкологической помощи населению необходима модернизация онкологической службы, укрепление ее кадрового потенциала, а также внедрение современных инновационных диагностических и лечебных технологий в практику оказания онкологической помощи населению.

Основной проблемой в организации медицинской помощи при онкологических заболеваниях является дефицит специалистов, который оказывает негативное влияние на качество диагностики, лечения, диспансерного наблюдения пациентов, отражается на показателях заболеваемости и смертности. Для устранения дефицита специалистов необходимо уделять особое внимание вопросам подготовки и переподготовки кадров для онкологической службы, врачебного персонала, в первую очередь врачей-онкологов, радиологов, специалистов лабораторной диагностики, а также подготовке средних медицинских работников.

Модернизация онкологической службы будет способствовать повышению активной выявляемости ЗНО. Реализация профилактических мероприятий среди активно выявленных случаев рака доля больных ЗНО I—II стадии заболевания увеличится. Выявление онкологического заболевания на ранней стадии имеет существенный экономический эффект, поскольку экономические затраты на диагностику составляют 5% средств, а на лечение — 95%.

Выявлению злокачественных новообразований на ранней (I—II) стадии заболевания способствует проведение диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров. Диспансеризация, выполненная квалифицированными специалистами качественно и в полном объеме, способствует снижению показателей заболеваемости и влияет на предотвращение преждевременной смертности населения.

Таким образом, оптимизация работы в перечисленных направлениях будет способствовать совершенствованию онкологической службы страны и позволит оказывать специализированную помощь населению, соответствующую современному научно-техническому развитию медицинской науки.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- [1] Дымочка М.А. Гришина Л.П., Волкова З.М. Анализ показателей первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации, ее округах и субъектах в динамике за 2011—2013 гг. // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2014. № 2. С. 8—12.
- [2] Домашенко А.А. Комплексное исследование инвалидности и научное обоснование современных подходов к системе реабилитации больных и инвалидов вследствие злокачественных новообразований: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2013. 44 с.

- [3] Злокачественные новообразования в России в 2011 году: заболеваемость и смертность / Ассоц. онкологов России, Моск. н.-и. онкол. ин-т им. П.А. Герцена, Рос. центр информ. технологий и эпидемиол. исслед. в обл. онкологии; под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена Минздравсоцразвития России, 2013. 289 с.
- [4] Злокачественные новообразования в России в 2012 году: заболеваемость и смертность / Ассоц. онкологов России, Моск. н.-и. онкол. ин-т им. П.А. Герцена, Рос. центр информ. технологий и эпидемиол. исслед. в обл. онкологии; под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена Минздравсоцразвития России, 2014. 250 с.
- [5] Злокачественные новообразования в России в 2013 году: заболеваемость и смертность / Ассоц. онкологов России, Моск. н.-и. онкол. ин-т им. П.А. Герцена, Рос. центр информ. технологий и эпидемиол. исслед. в обл. онкологии; под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена Минздравсоцразвития России, 2015. 250 с.
- [6] Злокачественные новообразования в России в 2014 году: заболеваемость и смертность / Ассоц. онкологов России, Моск. н.-и. онкол. ин-т им. П.А. Герцена, Рос. центр информ. технологий и эпидемиол. исслед. в обл. онкологии; под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена Минздравсоцразвития России, 2015. 250 с.
- [7] Злокачественные новообразования в России в 2015 году (Заболеваемость и смертность) / В.И. Чиссов, В.В. Старинский, Г.В. Петрова; Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий», 2016. 256 с.
- [8] Контроль качества онкологической помощи населению с использованием современных информационных систем: пособие для врачей / Под ред. В.М. Мерабишвили, В.В. Старинского. СПб., 2011. С. 27—45.
- [9] *Махиня С.А.* Особенности медико-социальной экспертизы и реабилитации больных и инвалидов вследствие злокачественных опухолей шейки матки [Электронный ресурс] / С.А. Махиня, А.Г. Первощиков, Ю.А. Ковшарь // Медико-социальная экспертиза. [б.м.], 2011—2013. URL: [http:// www.Invalidnost. Com/forum/11-1085-1](http://www.Invalidnost.Com/forum/11-1085-1).
- [10] *Мерабишвили В.М.* Выживаемость онкологических больных. СПб., 2006. 440 с.
- [11] Модель региональной программы первичной профилактики рака: метод. рекомендации: утв. Роспотребнадзором 08.10.2010 г. // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Правовые акты по здравоохранению».
- [12] Состояние онкологической помощи населению России в 2011 году / под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой; Ассоц. онкологов России, Моск. науч.-исслед. онкол. ин-т им. П.А. Герцена Минздравсоцразвития России, Рос. центр. информ. технологий и эпидемиолог. исслед. в обл. онкологии. М., 2012. 240 с.
- [13] Состояние онкологической помощи населению России в 2012 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой; Ассоц. онкологов России, Моск. науч.-исслед. онкол. ин-т им. П.А. Герцена Минздравсоцразвития России, Рос. центр. информ. технологий и эпидемиолог. исслед. в обл. онкологии. М., 2013. 231 с.
- [14] Состояние онкологической помощи населению России в 2013 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой; Ассоц. онкологов России, Моск. науч.-исслед. онкол. ин-т им. П.А. Герцена Минздравсоцразвития России, Рос. центр. информ. технологий и эпидемиолог. исслед. в обл. онкологии. М., 2014. 235 с.
- [15] Состояние онкологической помощи населению России в 2014 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой; Ассоц. онкологов России, Моск. науч.-исслед. онкол. ин-т им. П.А. Герцена Минздравсоцразвития России, Рос. центр. информ. технологий и эпидемиолог. исслед. в обл. онкологии. М., 2015. 236 с.

- [16] Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий», 2016. 236 с.
- [17] Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 г. / под ред. М.И. Давыдова, Е.М. Аксель; Ассоц. директоров центров и ин-тов онкологии, радиологии и рентгенологии государств — участников СНГ, Рос. онколог. науч. центр им. Н.Н. Блохина. М., 2014. 226 с.
- [18] *Улумбекова Г.Э.* Здравоохранение России. Что надо делать: научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения». М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 589 с.

DOI: 10.22363/2313-0245-2017-21-1-117-126

FEATURES OF THE ORGANIZATION OF THE ONCOLOGICAL HELP TO POPULATION OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN AND RUSSIAN FEDERATION AND WAY OF ITS PERFECTING

I.F. Mukhanova

Federal State Budgetary Institution FB MSE Ministry of Labor of Russia,
Moscow, Russia

One of the important tasks of the state — is to reduce morbidity, mortality and disability due to malignant neoplasms. It can be solved through the protection of public health, including timely medical examination and rehabilitation, as well as promoting a healthy lifestyle. However, unfavorable ecological situation, the effects of widespread use of a variety of special equipment, deterioration of social well-being of the population and the abuse of tobacco and alcohol adversely affect the steady increase in the incidence of malignant tumors, and experts predict it is expected to further increase. Negative epidemiological situation on the malignancy has developed both in Russia and around the world. Oncopathology causing considerable economic damage to the country. All of the above leads to the relevance of a complex problem and requires further examination. In order to determine priorities in the organization of cancer care was necessary to study the state of oncology service data in the Republic of Bashkortostan in comparison with the all-Russian figures in dynamics for the last five years (2011—2015 gg.). The study found that the quantitative and qualitative indicators of cancer care in the Republic of Bashkortostan (active detection, timely diagnosis, morphological verification of the diagnosis, the five-year survival rate, index of accumulation of contingents, the incidence of malignant tumors) do not exceed the all-Russian figures. The dynamics for five years there has been a positive dynamics of the studied parameters, but about a quarter of patients who for the first time identified a cancer die within the first year after diagnosis. A study of performance indicators oncology service is of considerable practical interest because it can serve as a basis for planning the organization of oncological aid to the population, the development of national and regional anti-cancer program, to determine the required volume of curative and palliative care, the organization of medical and social rehabilitation of the sick and disabled. Improving cancer institutions in the country and the region will allow to provide specialized assistance to the population, corresponding to modern scientific and technical development of medical science, regardless of the place of residence of a particular patient.

Key words: malignant new growths, oncological service, programs of improvement of the oncological help

REFERENCES

- [1] *Dymochka M.A., Grishina L.P., Volkova Z.M.* Analiz pokazatelei pervichnoi invalidnosti vzroslogo naseleniya v Rossiiskoi Federatsii, ee okrugakh i sub"ektakh v dinamike za 2011—2013 gg. Mediko-sotsial'nye problemy invalidnosti. 2014. № 2. S. 8—12.
- [2] *Domashenko A.A.* Kompleksnoe issledovanie invalidnosti i nauchnoe obosnovanie sovremennykh podhodov k sisteme rehabilitatsii bol'nykh i invalidov vsledstvie zlokachestvennykh novoobrazovaniy: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Moskva, 2013. 44 p.
- [3] Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2011 godu: zaboлеваemost' i smertnost'. Assoc. onkologov Rossii, Mosk. n.-i. onkol. in-t im. P.A. Gercena, Ros. centr inform. tekhnologij i ehpidemiol. issled. v obl. onkologii; pod red. V.I. CHissova, V.V. Starinskogo, G.V. Petrovoj. Moskva: MNIOI im. P.A. Gercena Minzdravsocrazvitiya Rossii, 2013. 289 p.
- [4] Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2012 godu: zaboлеваemost' i smertnost'. Assoc. onkologov Rossii, Mosk. n.-i. onkol. in-t im. P.A. Gercena, Ros. centr inform. tekhnologij i ehpidemiol. issled. v obl. onkologii; pod red. V.I. CHissova, V.V. Starinskogo, G.V. Petrovoj. Moskva: MNIOI im. P.A. Gercena Minzdravsocrazvitiya Rossii, 2014. 250 p.
- [5] Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2013 godu: zaboлеваemost' i smertnost' / Assoc. onkologov Rossii, Mosk. n.-i. onkol. in-t im. P.A. Gercena, Ros. centr inform. tekhnologij i ehpidemiol. issled. v obl. onkologii; pod red. A.D. Kaprina, V.V. Starinskogo, G.V. Petrovoj. Moskva: MNIOI im. P.A. Gercena Minzdravsocrazvitiya Rossii, 2015. 250 p.
- [6] Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2014 godu: zaboлеваemost' i smertnost'. Assoc. onkologov Rossii, Mosk. n.-i. onkol. in-t im. P.A. Gercena, Ros. centr inform. tekhnologij i ehpidemiol. issled. v obl. onkologii; pod red. A.D. Kaprina, V.V. Starinskogo, G.V. Petrovoj. Moskva: MNIOI im. P.A. Gercena Minzdravsocrazvitiya Rossii, 2015. 250 p.
- [7] Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2015 godu (Zaboлеваemost' i smertnost'. V.I. CHissova, V.V. Starinskij, G.V. Petrova, Pod red. V.I. CHissova, V.V. Starinskogo, G.V. Petrovoj. M.: FGU «MNIOI im. P.A. Gercena Rosmedtekhnologij», 2016. 256 p.
- [8] Kontrol' kachestva onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu s ispol'zovaniem sovremennykh informacionnykh sistem: posobie dlya vrachej. Pod red. prof. V.M. Merabishvili, prof. V.V. Starinskogo. SPb., 2011. P. 27—45.
- [9] *Mahinya S.A.* Osobennosti mediko-social'noj ehkspertizy i rehabilitatsii bol'nykh i invalidov vsledstvie zlokachestvennykh opuholej shejki matki [EHlektronnyj resurs]. S.A. Mahinya, A.G. Pervoshchikov, YU.A. Kovshar'. Mediko-social'naya ehkspertiza. [b.m.], 2011—2013. URL: [http:// www.Invalidnost. Com/forum/11-1085-1](http://www.Invalidnost.Com/forum/11-1085-1).
- [10] *Merabishvili V.M.* Vyzhivaemost' onkologicheskikh bol'nykh. SPb., 2006. 440 p.
- [11] Model' regional'noj programmy pervichnoj profilaktiki raka: metod. rekomendatsii: utv. Rospotrebnadzorom 08.10.2010 g. Spravochnaya pravovaya sistema «Konsul'tant Plyus». Razd. «Zakonodatel'stvo». Inform. bank «Pravovye akty po zdravoohraneniyu».
- [12] Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2011 godu / pod red. V.I. CHissova, V.V. Starinskogo, G.V. Petrovoj; Assoc. onkologov Rossii, Mosk. nauch.-issled. onkol. in-t im. P.A. Gercena Minzdravsocrazvitiya Rossii, Ros. centr. inform. tekhnologij i ehpidemiolog. issled. v obl. onkologii. Moskva, 2012. 240 p.
- [13] Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2012 godu. Pod red. A.D. Kaprina, V.V. Starinskogo, G.V. Petrovoj; Assoc. onkologov Rossii, Mosk. nauch.-issled. onkol. in-t im. P.A. Gercena Minzdravsocrazvitiya Rossii, Ros. centr. inform. tekhnologij i ehpidemiolog. issled. v obl. onkologii. Moskva, 2013. 231 p.
- [14] Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2013 godu. Pod red. A.D. Kaprina, V.V. Starinskogo, G.V. Petrovoj; Assoc. onkologov Rossii, Mosk. nauch.-issled. onkol. in-t im. P.A. Gercena Minzdravsocrazvitiya Rossii, Ros. centr. inform. tekhnologij i ehpidemiolog. issled. v obl. onkologii. Moskva, 2014. 235 p.

- [15] Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2014 godu. Pod red. A.D. Kaprina, V.V. Starinskogo, G.V. Petrovoj; Assoc. onkologov Rossii, Mosk. nauch.-issled. onkol. in-t im. P.A. Gercena Minzdravsocrazvitiya Rossii, Ros. centr. inform. tekhnologij i ehpidemiolog. issled. v obl. onkologii. Moskva, 2015. 236 p.
- [16] Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossi v 2015 godu. Pod red. A.D. Kaprina, V.V. Starinskogo, G.V. Petrovoj. M.: FGU «MNIOI im. P.A. Gercena Rosmedtekhnologij», 2016. 236 p.
- [17] Statistika zlokachestvennyh novoobrazovaniy v Rossii i stranah SNG v 2012 g. Pod red. M.I. Davydova, E.M. Aksel'; Assoc. direktorov centrov i in-tov onkologii, radiologii i rentgenologii gosudarstv-uchastnikov SNG, Ros. onkolog. nauch. centr im. N.N. Blohina. Moskva, 2014. 226 p.
- [18] *Ulumbekova G.E.* Zdravoohranenie Rossii. CHto nado delat': nauchnoe obosnovanie «Strategii razvitiya zdravoohraneniya». G.EH. Ulumbekova. Moskva: GEHOTAR-Media, 2010. 589 p.