

СУРАЕВА
НАТАЛЬЯ АЛЕКСЕЕВНА

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОЦЕНКИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО
КОМПОНЕНТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертация на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза

Москва – 2026

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук, профессор

Шикина Ирина Борисовна

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке и международным связям Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»

**Какорина
Екатерина
Петровна**

Доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения № 1 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, главный врач ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» Министерства здравоохранения Краснодарского края

**Мурашко
Роман
Алексеевич**

Ведущая организация: ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

Защита диссертации состоится «24» июня 2026 г. в 10.00 часов на заседании Диссертационного Совета 21.1.076.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, и на сайте института: https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Suraeva_text.pdf

Автореферат разослан «__» _____ 2026 г.

Учёный секретарь Диссертационного совета
ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность научного исследования. Стратегические задачи сохранения здоровья нации, увеличения продолжительности жизни, снижения смертности являются приоритетными для Российской Федерации (РФ) (Чиссов В.И. и др., 2009; Каприн А.Д. и др., 2024). В РФ зарегистрировано в возрасте от 15 до 59 лет более 35% больных с впервые выявленным диагнозом злокачественные новообразования (ЗНО) от всех выявленных, из которых у 40% подтвержден факт стойкой утраты трудоспособности (Александрова Л.М. и др., 2017; Заридзе Д.Г. и др., 2018; Мерабишвили В.М., 2019; Старцев В.Ю. и др., 2022; Литюшкина И.И., 2023; Какорина Е.П., Самородская И.В., 2025). Выявление ЗНО на поздних стадиях свидетельствует о недостаточной онконастороженности врачей и населения, проблемах при выявлении и диагностике, низкой информированностью о методах скрининга и профилактики ЗНО. По мнению ученых Стародубова В.И., Драпкиной О.М., Старинского В.В., Александровой Л.М., Шахзадовой А.О. и др., приходится на диспансеризацию определенных групп взрослого населения (ДОГВН), проводимую в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), которую может решить проводимая диспансеризация определенных групп взрослого населения. На это указывает и показатель активного выявления ЗНО в 2023 г. - 27,3% (против 24,5% в 2022 г.), 74,8% случаев диагностировано на I-II ст. заболевания (Каприн А.Д. и др., 2024). Снижение смертности от ЗНО и связанных с ними экономических потерь напрямую зависят от эффективности раннего выявления патологии, заявленное в федеральном проекте «Борьба с онкологическими заболеваниями» (БОЗ), по целевому показателю которого необходимо было достигнуть доли ЗНО на I-II ст. к 2024 г. в 63,0%. В РФ отмечается рост заболеваемости ЗНО: в 2023 г. в сравнении с 2013 г. зарегистрировано на 12,64% больше новых случаев, в т.ч. запущенных форм визуальных локализаций. Есть положительные сдвиги: доля диагнозов, установленных на I ст., возросла с 34,4% (2022 г.) до 36,3% (2023 г.), стандартизированный показатель смертности за 11 лет (2013-2023 гг.) снизился на 17,3% (Каприн А.Д. и др., 2024).

Оценить результативность диспансеризации возможно при налаженной системе статистического учета. Организационные методы профилактических мероприятий включают внедрение цифровых платформ и автоматизированных систем сбора статистических данных, позволяющих минимизировать человеческий фактор, обеспечив высокий уровень достоверности и качества статистического материала (Какорина Е.П., 2012, 2015; Гусев А.В., 2018; Суворова Е.И., 2020; Захарченко О.О. и др., 2023).

Все вышеуказанное определило актуальность, цель и задачи научно-исследовательской работы.

Степень разработанности темы. По мнению ученых (Барчук А.А. и др., 2021; Драпкина О.М. и др., 2024) основным инструментом при оказании ПМСП для раннего выявления ЗНО является ДОГВН, организация которой требует совершенствования ее I этапа (Стародубов В.И. и др., 2019; Дроздова Л.Ю. и др., 2023) и II этапа в связи с низкой долей направленных пациентов для дообследования и недостаточной онконастороженности врачей в сочетании с нерациональной маршрутизацией пациентов между онкологической службой и медицинскими организациями, оказывающими ПМСП в амбулаторных условиях, информированности населения с повышением их приверженности, отсутствие методологии сбора статистических данных с последующей оценкой результативности диспансеризации (Нечаева О.Б. и др., 2013; Каприн А.Д. и др., 2017; Кукарская И.И. и др., 2018; Захарченко О.О. и др., 2022).

Цель исследования: Научно обосновать методику оценки онкологического компонента по итогам диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Задачи исследования:

1. Провести анализ первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями у взрослого населения Российской Федерации, Северо-Западного федерального округа и его регионов.
2. Определить вклад результатов проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в выявляемость онкологических заболеваний, в т.ч. на ранних стадиях, в Российской Федерации, Северо-Западном федеральном округе и его регионах
3. Оценить организацию оказания медицинской помощи и маршрутизацию взрослых пациентов с онкологическими заболеваниями в Северо-Западном федеральном округе и его регионах.
4. Изучить мнение врачей-онкологов и медицинских работников, участвующих в проведении диспансеризации, о сборе и обработке статистических данных, используемых для оценки онкологического компонента диспансеризации определенных групп взрослого населения.
5. В рамках организационного эксперимента разработать и внедрить методику оценки онкологического компонента по итогам диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Научная новизна исследования:

- показано, что за период исследования зафиксирован рост первичной заболеваемости ЗНО взрослого населения с увеличением доли ЗНО, выявленных на 1-2 стадии при ДОГВН, в РФ и Северо-Западном федеральном округе (СЗФО);
- на основании экспертной оценки врачей-онкологов и изучения мнения медицинских работников выявлена недостаточная результативность существующей системы сбора и обработки статистических данных, по которой можно судить о достоверности оценки онкологического компонента ДОГВН;
- получены новые знания о вкладе ДОГВН в выявление ЗНО на основе анализа онкологического компонента путём оценки итогов скрининговых мероприятий и

- исследований, осуществляемых на I и II этапах ДОГВН, в результате которой выявлено несовершенство единой общепринятой методики сбора, учёта и анализа статистических данных, полученных при ДОГВН;
- на основании анализа показателей ДОГВН доказано, что изменение формы отраслевой статистической отчетности (ОСО) №131/о позволит обеспечить сопоставимость статистических данных в унифицированных условиях;
 - предложены критерии оценки онкологического компонента ДОГВН, влияющие на качество сбора, учета и полноты статистических данных формы ОСО №131/о;
 - разработана, внедрена и автоматизирована методика оценки онкологического компонента с расчетом показателей для ДОГВН для минимизации системных ошибок, связанных с человеческим фактором, со сменой методики сбора информации сбора и учета данных;
 - выявлены прямые и косвенные связи онкологического компонента ДОГВН с реализацией в субъектах СЗФО региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» («БОЗ») раздела II «Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний» и критериев качества медицинской помощи Территориальной программой государственных гарантий (ТПГГ), предложены и обоснованы целевые показатели для оценки результатов исполнения мероприятий.

Теоретическая и практическая значимость исследования: Обоснована необходимость разработки и автоматизации методики оценки онкологического компонента с расчетом показателей для ДОГВН, которая позволяет исключить влияние человеческого фактора, повысить полноту и качество статистической информации, выявить критические точки при сборе и учете статистических данных, совершенствовать организацию и контроль за процессом формирования корректности статистических данных путем внедрения ежеквартального мониторинга оценки онкологического компонента, охватывающего весь цикл управления: доступность мероприятий; контроль качества; клиническая результативность; помогает принимать своевременные управленческие решения на уровне медицинских организаций, на федеральном и субъектовом уровнях, может использоваться в качестве предложенных целевых показателей для оценки результатов исполнения мероприятий региональных программ «БОЗ», критериев качества медицинской помощи ТПГГ. Разработаны методические рекомендации, положения которых используются специалистами медицинских организаций, образовательными организациями высшего и профессионального образования для обучения студентов старших курсов, аспирантов и обучающихся по программам: дополнительным общеобразовательным, подготовки научных и научно-педагогических кадров, ординатуры, профессионального обучения в модули: «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,

медико-социальная экспертиза», «Организация сестринского дела», «Статистика», «Медицинская статистика», «Онкология».

Основные положения, выносимые за защиту:

1. Для роста выявляемости злокачественных новообразований на I-II стадиях необходимо увеличение охвата взрослого населения проводимыми профилактическими мероприятиями (диспансеризацией), включающих онкологический компонент.
2. Результативность диспансеризации определенных групп взрослого населения характеризуется своевременным выявлением злокачественных новообразований, в том числе на I-II стадиях.
3. Организация оказания медицинской помощи взрослым пациентам с четким алгоритмом маршрутизации влияет на своевременность установления диагноза и успешность последующего лечения пациента с онкологическим заболеванием.
4. Достоверность и полнота первичных данных, используемых в статистической отчетности медицинских организаций, определяют выбор эффективного управленческого решения, повышающего результативность проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе онкологического компонента.

Методология и методы исследования. В работе использованы методы: библиографический, аналитический, социологический, статистический, экспертных оценок и организационного эксперимента. На основе анализа публикаций и нормативных правовых актов разработана программа исследования. Изучено мнение врачей-онкологов и медицинских работников, участвующих в проведении ДОГВН. Статистическая обработка проведена путем расчета стандартных показателей (интенсивный, экстенсивный, средние величины, динамические ряды) с применением простых и относительных статистических величин. Для анализа прироста/убыли взрослого населения, сравнения показателей между субъектами РФ, применены методы проверки статистических гипотез (критерий Стьюдента ($p < 0,05$) и критерий χ^2) для определения различия достоверности.

Степень достоверности полученных результатов обусловлена этапностью планирования и выполнения работы, использованием современных методик сбора информации и репрезентативным объемом данных, апробацией результатов исследования. Для статистической обработки данных использовались лицензионные программы.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности по пунктам 3, 8, 13, 15 паспорта специальности 3.2.3 — Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Связь работы с научными программами: на заседании Ученого совета ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (от 26.03.2024 г. протокол № 2) тема диссертации

утверждена в соответствии с Государственным заданием на 2024-2026 гг. «Научное обоснование новых организационно-экономических подходов к повышению эффективности системы здравоохранения в современных условиях» № 056-00005-24-00 (Уникальный номер реестровой записи 720000Ф.99.1.БН62АБ40000).

Апробация результатов исследования проведена в ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (протокол от 29.01.2026 г. №1). Для регионов СЗФО в формате онлайн-вебинаров с 2019 г. по настоящее время ежеквартально проводятся с участием автора рабочие совещания по мониторингу с ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России. Материалы исследования доложены и обсуждены на: II межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Современные проблемы здравоохранения глазами молодых ученых» (Саратов, 2022); XIV ежегодной научно-практической конференция «Медицина и право в XXI веке» (Санкт-Петербург, 2022); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Проблемы общественного здоровья, организации здравоохранения и фармации» (Курск, 2023); Международной конференции по цифровой науке (Айя-Напа, Кипр, 2023); IV международной научно-практической конференции «Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций» (Саратов, 2023); II Всероссийском междисциплинарном конгрессе по непрерывному профессиональному образованию работников здравоохранения «ЗОНТ: здоровье, образование, наука, технологии» (Москва, 2023); III Международной научно-практической конференции «Современные проблемы здравоохранения глазами молодых ученых» (Саратов, 2023); Научно-практической конференции молодых ученых и аспирантов «Современные организационные технологии в здравоохранении» (Москва, 2024); Международной дистанционной научно-практической конференции «Окружающая среда и здоровье населения» (Курск, 2023); I Международной научно-практической конференции «Организационно-правовые проблемы регионального здравоохранения: вызовы и пути развития» (Саратов, 2024); X и XI Петербургском международном онкологическом форуме «Белые ночи 2024» и «Белые ночи 2025» (Санкт-Петербург, 2024, 2025); II Международном медицинском саммите «Междисциплинарный подход и коморбидность» (Самара, 2025).

Внедрение результатов исследования в практику: Материалы диссертационного исследования и методических рекомендаций №06-25 внедрены в деятельность ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, в учебную работу кафедр: организации здравоохранения и медицинского права ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»; общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России; общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ

ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России; общественного здоровья и здравоохранения №2 ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России; в практическую работу: ГУ «Коми Республиканский клинический онкологический диспансер»; КГБУЗ «Красноярский краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; СПб ГКУЗ «Городской центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Личный вклад автора: Автором самостоятельно: выполнен анализ литературы по теме исследования; определены цель, задачи, дизайн и программа исследования; разработаны анкеты; проведены: опрос и экспертная оценка мнений медицинских работников, статистическая обработка и анализ результатов опроса; разработана и апробирована в результате организационного эксперимента, автоматизирована методика оценки онкологического компонента с расчетом показателей; обобщены результаты с интерпретацией полученных данных, на основании которых сделаны выводы и представлены предложения. Опубликовано научные статьи и методические рекомендации.

Публикации: Опубликовано 9 научных работ, из них 8 представлены в рецензируемых изданиях, включенных в перечень ВАК при Минобрнауки РФ; утверждены методические рекомендации и получено свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 245 страницах машинописного текста, состоит из: введения, 6 глав, выводов, предложений, списка литературы, 20 приложений, включает 15 таблиц, 33 рисунка, 8 схем. Список литературы содержит 204 источника (190 отечественных и 14 зарубежных).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность, определены цель, задачи, научная новизна и научно-практическая значимость исследования, представлены основные положения диссертации, выносимые на защиту.

Первая глава посвящена анализу научных публикаций и нормативных правовых актов, связанных с заболеваемостью и смертностью населения от онкологических заболеваний в мире и РФ, организации онкологической службы в РФ и её значении в проведении профилактических мероприятий на уровне ПМСП, роли оценки онкологического компонента ДОГВН в выявление онкологических заболеваний, в том числе на ранних стадиях.

Во второй главе представлены методические подходы, характеристика базы исследования, программа диссертационного исследования, включая методы сбора, анализа и обработки информации, этапы исследования (табл. 1).

В исследовании использовано следующее определение: «Онкологический компонент диспансеризации» – это комплекс мероприятий при профилактическом обследовании практически здоровых людей, не имеющих жалоб, или из группы риска (генетическая предрасположенность, наличие вредных производственных факторов или привычек, возраст и др.), направленный на раннее выявление бессимптомно протекающих ЗНО или предраковых состояний.

Объект исследования: диспансеризация определенных групп взрослого населения от 18 лет и старше, постоянно проживающего на территории СЗФО.

Предмет исследования: первичная онкологическая заболеваемость взрослого населения, онкологический компонент диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Единицы наблюдения: взрослый старше 18 лет, постоянно проживающий на территории СЗФО, прошедший диспансеризацию определенных групп взрослого населения или пациент, наблюдаемый в связи с онкологическим заболеванием; медицинский работник, принимающий участие в проведении диспансеризации, врач-онколог.

В третьей главе «Тенденции первичной онкологической заболеваемости взрослого населения Российской Федерации, Северо-западного федерального округа и его регионов» изучена первичная заболеваемость новообразованиями, в том числе ЗНО, среди взрослого населения, которая за период исследования снизилась в РФ (на 1,35%) и СЗФО (на 0,10%). Тем не менее, в пяти регионах округа зафиксирован рост данного показателя: областях Калининградской (в 1,6 раза), Вологодской, Архангельской и Мурманской, а также в Республике Коми (в 1,1 раза соответственно). Рост показателя в Калининградской области с высокой вероятностью указывает на наличие системной ошибки в сборе и негативном влиянии человеческого фактора при учете статистических данных.

Далее проведен анализ первичной заболеваемости ЗНО в РФ и округе, в результате которого установлен рост показателя (на 5,09 и 4,13% соответственно) за период исследования. Тем не менее, выявлены три области округа со снижением заболеваемости (Ленинградская - на 23,72%, Вологодская - на 5,53% и Архангельская - на 1,94%), что требует исследования полноты и качества учета статистических данных. В 2020 г. из-за сложной эпидемиологической обстановки выявляемость онкологических заболеваний при ДОГВН снизилась. В 2023 г., в сравнении с 2019 г., выявлено снижение первичной заболеваемости ЗНО среди взрослого населения, прошедшего ДОГВН, в РФ в 1,2 раза и округе в 1,1 раза. В регионах округа отмечены как факты роста первичной заболеваемости ЗНО: в Калининградской (в 4,0 раза), Псковской (в 3,0 раза) областях, так и снижения: Вологодская, Мурманская и Ленинградская (на 2,3, 1,4 и 1,4 раза соответственно) области, что может быть связано с низким охватом ДОГВН, влиянием человеческого фактора сбора, учета и регистрации статистических данных.

Таблица 1 – Этапы исследования, материалы и методы.

№	Этапы исследования	Методы исследования	Источник информации	Материалы, объем исследования
1	Проанализировать нормативно-правовые акты, отечественные и зарубежные научные публикации по проводимым мероприятиям профилактической направленности и вопросам выявления и ранней диагностики онкологических заболеваний.	Библиографический Аналитический	Научные статьи, учебные пособия, монографии, диссертации, онлайн-сервисы «Консультант Плюс», «Гарант», сайты Минздрава России, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, Росстат, МНИОИ имени П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России	Отечественные и зарубежные научные публикации, нормативные правовые акты, официальные источники по теме исследования (n=190 и n=14 соответственно)
2	Провести анализ первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди взрослого населения. Провести анализ климато-географических особенностей СЗФО и некоторых медико-демографических показателей взрослого населения	Статистический Аналитический	За 2019–2023 гг.: база данных Росстата; формы ФСН №№ 7 и 12, ОСО №131/о, Стат. сб. ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России и ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.	За 2019-2023 гг. численность населения в РФ, СЗФО и его субъектах, официальный сайт (Росстат), стат.сб. ФГБУ «НМИЦ радиологии» (n=5) и ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; формы ФСН №№ 7 и 12 по РФ и 11 субъектам СЗФО (n=5 соответственно); Формы ОСО №131/о по РФ и 11 субъектам СЗФО (n=5 соответственно).
3	Изучить и провести анализ оказания медицинской помощи населению с онкологическими заболеваниями в РФ, СЗФО и его регионах	Статистический Аналитический	За период 2019–2023 гг. стат. сб.: ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России и ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; формы ФСН №№12 и 30.	За 2019-2023 гг. стат. сб. ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России и ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (по n=5); ФСН №№12 и 30 по РФ и 11 субъектам СЗФО (n=11 и n=55 соответственно).
4	Провести анализ результатов социологических исследований оценки онкологического компонента ДОГВН среди врачей-онкологов и медицинских работников, принимающих участие в проведении диспансеризации.	Социологический Метод экспертных оценок Статистический Аналитический	Результаты анкетирования медицинских работников, участвующих в диспансеризации и заочного интервьюирования (анкеты экспертных оценок) врачей-онкологов.	Анкетирование с использованием YandexForms медицинских работников, участвующих в диспансеризации (n=367); Заочное интервьюирование (анкета экспертных оценок) врачей-онкологов (n=23).
5	В рамках организационного эксперимента разработать и внедрить методику оценки онкологического компонента по итогам диспансеризации определенных групп взрослого населения.	Аналитический, организационный эксперимент	Результаты собственного исследования. Региональные программы «БОЗ» и ТППГ (n=5 и n=5 соответственно)	Результаты и данные предыдущих этапов исследования.

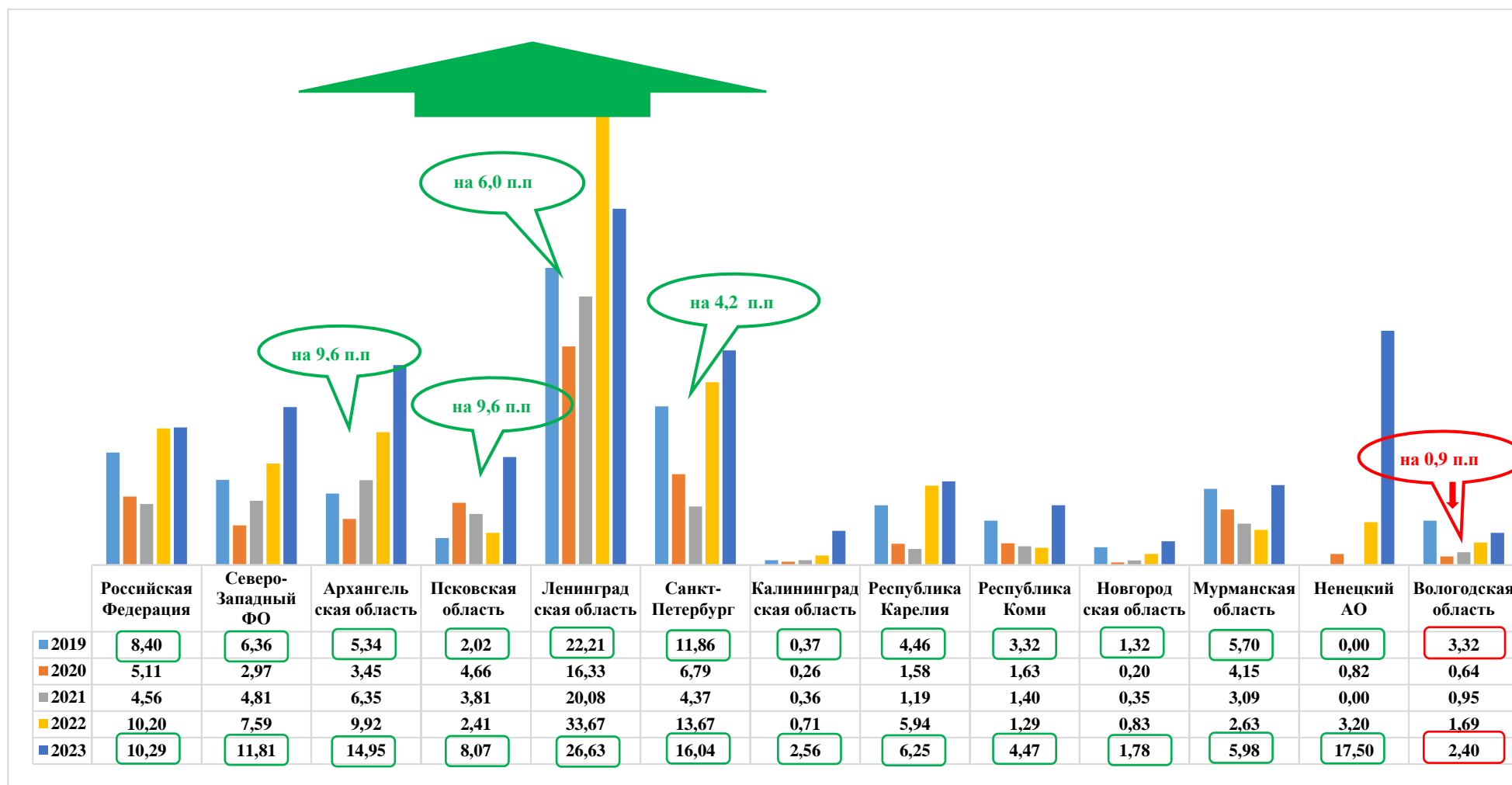


Рисунок 1 – Вклад диспансеризации в первичную заболеваемость взрослого населения злокачественными новообразованиями в Российской Федерации, Северо-Западном федеральном округе и его регионах за 2019–2023 годы (по данным формы федерального статистического наблюдения №7 и отраслевой статистической отчетности №131/о), %

Вклад ДОГВН в общее число впервые выявленных случаев ЗНО возрос: в РФ (с 8,40 до 10,29 %) и в округе (с 6,36 до 11,81%) (рис. 1). Высокая вариабельность частоты впервые выявленных ЗНО на 1000 прошедших ДОГВН у взрослого населения в Республике Карелия (с 1,4 до 1,1‰), Вологодской (с 0,8 до 0,3‰), Новгородской (с 0,5 до 0,4‰), Калининградской (с 0,1 до 0,3‰) и Ленинградской (с 2,0 до 1,4‰) областях указывает на необходимость оценки онкологического компонента, устранения дефектов сбора, учета и регистрации статистических данных. Существенно увеличилась доля ЗНО, выявленных на I-II ст.: в РФ с 51,92% до 59,08%, в СЗФО с 55,17% до 66,74%. Следовательно, ДОГВН является эффективным инструментом раннего выявления ЗНО.

Требуют дополнительного изучения с оценкой онкологического компонента результаты проведенной диспансеризации в регионах округа, в которых отмечены как факты экстремального роста первичной заболеваемости ЗНО (в 4,0 раза в Калининградской и в 3,0 раза в Псковской областях), так и ее снижение (в Вологодской, Мурманской и Ленинградской областях (на 57,5%, 30,8% и 29,8% соответственно), что свидетельствует о наличии проблем с доступностью диагностики и возможностью проведения скрининговых программ.

Следовательно, для повышения результативности мероприятий скрининга требуется адресная и скоординированная работа по устранению имеющихся дефектов, в т.ч. повышение качества сбора и учета статистических данных с разработкой своевременных управленческих решений.

В четвертой главе «Оценка организации оказания медицинской помощи взрослому населению с онкологическими заболеваниями в Северо-западном федеральном округе» изучена трехуровневая система оказания онкологической помощи населению в округе (федеральный центр, региональные диспансеры, областные больницы) с координатором - НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова в Санкт-Петербурге. Оказание медицинской помощи населению с ЗНО основано на взаимодействии и преемственности, информация следует за пациентом и передается на каждом уровне (схема 1).

На каждом из уровней есть свой функционал, оснащение и специалисты, оптимизирующие маршрутизацию пациентов, позволяющие обеспечивать раннюю диагностику ЗНО, проводить своевременное лечение и последующее наблюдение. В амбулаторных условиях доступность онкологической помощи взрослому населению обеспечивают ПОК и ЦАОП. Количество ЦАОП в округе с 2019 по 2023 гг. увеличилось с 11 до 53 единиц, обеспечив рост численности врачей-онкологов с 0,87 до 1,04 на 10 тыс. взрослого населения.

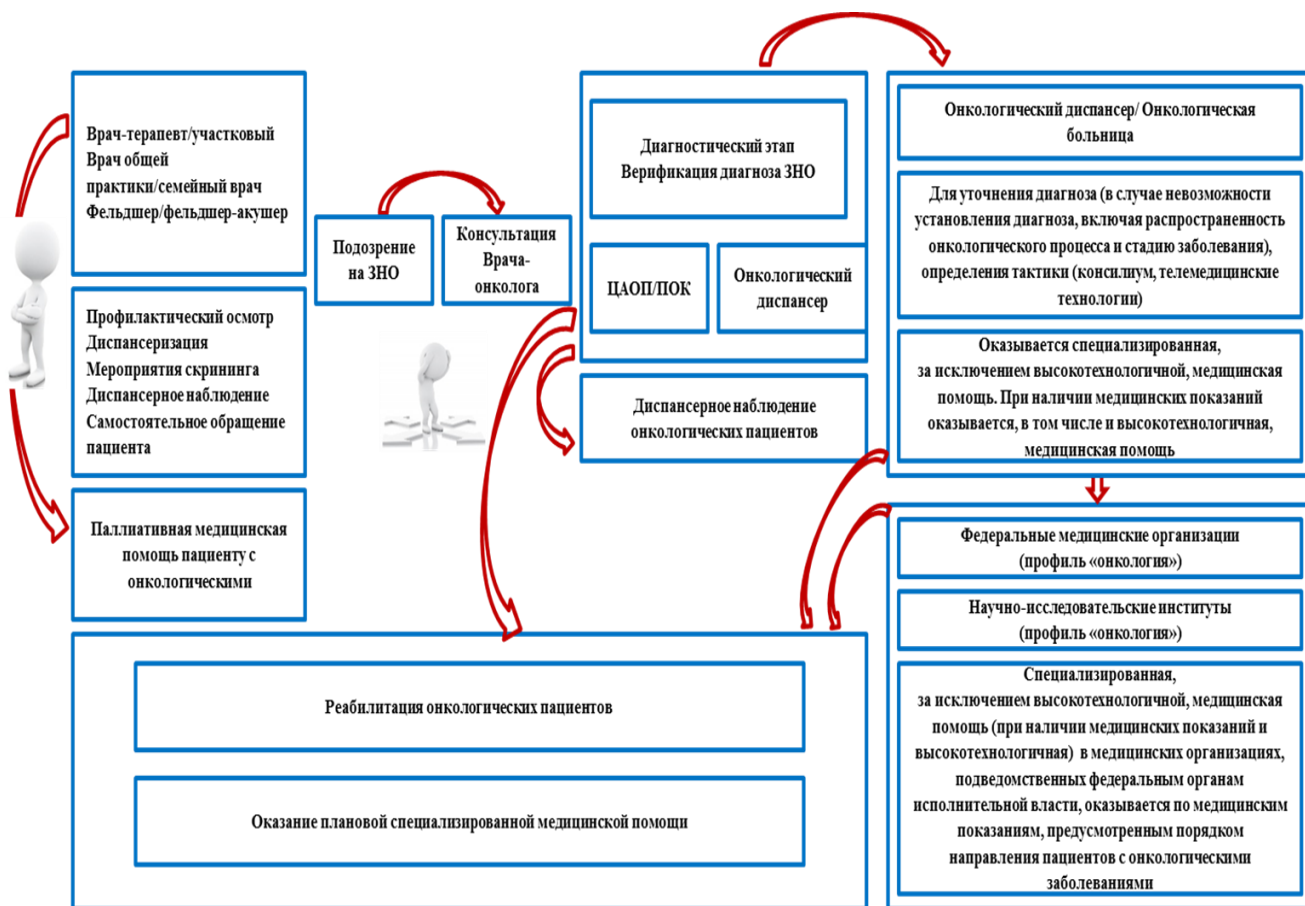


Схема 1 – Организация оказания медицинской помощи взрослому населению при подозрении на онкологическое заболевание в Северо-Западном федеральном округе.

Рост доступности онкологической помощи за этот период в округе достигнут путем увеличения числа посещений пациентами врачей-онкологов на 6,4%, объема проводимой амбулаторной химиотерапии с 8,82 до 37,10 тыс. пациентов. На фоне развития стационарзамещающих технологий в округе отмечено снижение показателей на стационарном этапе: количества онкологических коек для взрослых пациентов на 3,21% и их среднего числа дней занятости в году (с 345 по 302 дней), средней длительности пребывания взрослого пациента на койке (с 9,4 по 7,4 дней) и больничной летальности (с 3,02 по 2,50%)

В пятой главе «Результаты социологических исследований среди врачей-онкологов и медицинских работников, участвующих в проведении диспансеризации, сборе и предоставлении статистических данных, для оценки онкологического компонента диспансеризации определенных групп взрослого населения» отражен анализ очно-заочного (личного, по телефону) интервью с экспертной оценкой врачей-онкологов и изучено мнение медицинских работников, участвующих в проведении ДОГВН.

Признают целесообразность проведения ДОГВН и её онкологического компонента в существующем виде 56,5% врачей-онкологов и 49,3% медицинских работников; считают объем мероприятий скрининга достаточным 43,8% медицинских работников и 47,9% врачей-онкологов.

По экспертному мнению, врачей-онкологов (95,6%) существует необходимость в повышении уровня онконастороженности среди медицинских работников, участвующих в проведении диспансеризации, который на момент опроса оценен на уровне 77,7%.

Опрошенные отмечают, что повысить результативность онкологического компонента ДОГВН можно при участии в диспансеризации врача-онколога (62,1% медицинских работников и 56,5% врачей-онкологов). Большинство врачей-онкологов (69,5%) предлагают внедрить единую цифровую систему для мониторинга маршрутизации пациентов с подозрением на ЗНО.

Медицинские работники (69,5%), участвующие в проведении ДОГВН, указывают на необходимость внесения изменений в статистические формы с включением в отчетность данных всех впервые выявленных новообразований (коды МКБ-10 C00-D48), что повысит выявляемость ЗНО на ранних стадиях.

Следовательно, по мнению опрошенных, методология проведения и статистический учёт онкологического компонента ДОГВН нуждается в корректировке для получения в последующем достоверных сведений.

В шестой главе «Научное обоснование оценки онкологического компонента диспансеризации определенных групп взрослого населения» представлена универсальная методика оценки онкологического компонента с расчетом показателей, характеризующих мероприятия ДОГВН (далее Методика) по результатам организационного эксперимента, проведенного среди регионов округа.

Методика основана на принципах научности, целесообразности, простоты использования и включает показатели оценки результатов ДОГВН, в т.ч. ее онкологического компонента. Каждый из показателей имеет свою интерпретацию, которая используется для оценки тех или иных мероприятий онкологического компонента ДОГВН (табл. 2).

Методикой предусмотрено выявление проблемных зон при организации медицинской помощи в следующих логических группах: А — (охват населения) (П1, П2) - индикаторы оценки доступности мероприятий скрининга по принципу «сигнальных значений» (негативный фактор) при <100% (если, П1 – «охват населения» <100%, П2 «исследование кала» - 82,8% - это сигнализирует о дефиците информирования пациентов, ресурсов или доступности исследования), а при >100% (если, П2 «цитология» - 133,2% - возможна гипердиагностика).

Таблица 2 – Интерпретация показателей оценки онкологического компонента диспансеризации.

Показатель	Описание показателя	Интерпретация показателя
П ₁	Доля лиц, прошедших ПМО/ДОГВН, от числа лиц, подлежащих диспансеризации в текущий период, (%)	Оценка доли лиц граждан, которые прошли диспансеризацию от числа запланированных в текущем периоде. Показатель показывает результативность привлечения целевых групп населения для проведения диспансеризации, направленной на выявление ХНИЗ, в том числе онкологических.
П ₂	Доля осмотров/исследований, выполненных на I этапе ДОГВН, и в предшествующие 12 мес. текущего периода от общего числа лиц (или мужчин, или женщин) прошедших ДОГВН в текущий период, (%)	Оценка полноты прохождения обязательного скринингового минимума населением учитывает исследования, сделанные как при диспансеризации, так и выполненных в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации. Показатель показывает, сколько граждан фактически получили полное обследование (скрининг) при проведении ДОГВН.
П ₃	Доля патологических состояний/отклонений, выявленных на I этапе ДОГВН, от общего числа соответствующих осмотров/исследований, проведенных при I этапе, (%)	Оценка результативности мероприятий скрининга и исследований в рамках I этапа диспансеризации при выявлении патологических состояний/отклонений. Демонстрирует «чувствительность» первичного скрининга на уровне популяции.
П ₄	Доля лиц, с выявленными медицинскими показаниями в рамках I этапа ДОГВН и направленных на II этап от числа лиц, с выявленными патологическими состояниями/отклонениями по итогам I этапа ДОГВН, (%)	Оценка своевременности направления пациентов с выявленными патологическими состояниями/отклонениями на I этапе ДОГВН для более углубленного обследования на II этапе. Показывает, насколько внутренняя организационная система оперативно реагирует на результативность проводимых мероприятий скрининга.
П ₅	Доля медицинских мероприятий, выполненных на II этапе диспансеризации, от общего числа лиц с выявленными медицинскими показаниями, в рамках I этапа ДОГВН, (%)	Оценка полноты прохождения дополнительных мероприятий для уточнения диагноза заболевания/состояния (II этап ДОГВН) у пациентов с выявленными заболеваниями на I этапе. Учет исследований, проведенных при ДОГВН и в предыдущие 12 мес. текущего периода. Определение доли пациентов, имеющих патологические отклонения, которые получили дополнительные исследования/осмотры в рамках II этапа ДОГВН
П ₆	Доля выявленных заболеваний/патологических состояний на II этапе ДОГВН, от числа выполненных мероприятий, (%)	Оценка результативности направленных пациентов на II этап и проводимых на нем осмотров/консультаций и исследований.
ПЧ ₇	Частота впервые выявленных случаев злокачественных новообразований на 1000 прошедших профилактический медицинский осмотр и ДОГВН за текущий период, (‰)	Оценка впервые выявленных случаев ЗНО в рамках ДОГВН. Показывает результативность мероприятий скрининга и исследований, направленных на выявляемость онкологических заболеваний при проведении профилактических мероприятий.
ПЧ ₈	Частота впервые выявленных случаев ЗНО I-II стадии на 1000 прошедших ПМО и ДОГВН за текущий период, (‰)	Оценка результативности выявления ключевого показателя ранней диагностики ЗНО при ДОГВН указывает насколько мероприятия скрининга и исследования ДОГВН, достигли обнаружения ЗНО на ранних стадиях, что может увеличить выживаемость пациентов и снизить их смертность.
ПЧ ₉	Частота впервые выявленных случаев ЗНО отдельных локализаций на 1000 обследованных (Приложение №2 приказа № 404н) в ДОГВН за текущий период, (‰)	Оценка выявляемости определенных локализаций ЗНО среди лиц, прошедших скрининг в рамках ДОГВН, показывает результативность ДОГВН.
П ₁₀	Доля впервые выявленных случаев ЗНО при ДОГВН, от общего числа впервые выявленных случаев ХНИЗ ДОГВН, (%)	Оценка удельного веса онкологической патологии в структуре всей впервые выявленной ХНИЗ по результатам ДОГВН демонстрирует значимость онкологического компонента в рамках ДОГВН.
П ₁₁	Доля впервые выявленных случаев ЗНО отдельных локализаций (всего), от общего числа впервые выявленных случаев ЗНО, (%)	Оценка структуры впервые выявленных ЗНО по отдельным локализациям демонстрирует какие виды заболеваний можно заподозрить в рамках проведения профилактических мероприятий.
П ₁₂	Доля впервые выявленных случаев ЗНО отдельных локализаций на I-II стадии, от общего числа впервые выявленных случаев ЗНО, (%)	Оценка структуры впервые выявленных ЗНО на I-II стадии по отдельным локализациям показывает какие виды заболеваний чаще всего можно заподозрить в рамках ДОГВН.
П ₁₃	Доля впервые выявленных случаев ЗНО отдельных локализаций на I-II стадии, от общего числа впервые выявленных случаев ЗНО отдельных локализаций, (%)	Оценка результативности раннего выявления конкретных видов ЗНО на I-II стадии показывает какая доля случаев данного ЗНО выявлена на ранних стадиях благодаря ДОГВН. Ключевой показатель оценки результативности скрининга по отдельным локализациям.

В - (результативность мероприятий скрининга) (П3) определяет «чувствительность метода» (негативный фактор), где изменение динамики показателя отражает достоверную картину текущего состояния диагностического процесса (если, качество скрининга «цитологии» составлял 4,0%, что ниже рекомендуемого уровня (6,0%) и указывает на недостаточную чувствительность/качество методов или некорректное предоставление статистических данных).

Позитивные факторы в раннем выявлении онкологических заболеваний С — (клиническая результативность) и D — (качество диагностики). Если, показатель ПЧ8 «Ранние стадии» по округу за период исследования возрос с 0,77 до 0,84, а П12 «Все локализации I-II стадии» увеличился с 55,2% до 66,7%.

Далее внедрен ежеквартальный мониторинг, охватывающий весь цикл управления: доступность мероприятий, начиная с первого этапа мероприятий скрининга (П1, П2); контроль качества обследований (П3), оценка клинической результативности (полугодовой анализ ПЧ7; ПЧ8; П12; П13).

Учитывая универсальность Методики, выявлена прямая и косвенная связь с реализацией региональных программ «БОЗ» и критериев качества медицинской помощи в рамках ТПГГ регионов. Репрезентативная выборка результатов напрямую связана с изменением формы ОСО №131/о и использованием данных за 2019, 2021 и 2023 гг., что позволяет обеспечить сопоставимость статистических данных, минимизировать системные ошибки, связанные с человеческим фактором и со сменой методики сбора информации, оценить динамику показателей в новых условиях сбора и учета данных.

Расчет показателей онкологического компонента демонстрирует какие элементы системы работают эффективно (например, мероприятия скрининга I и II этапов ДОГВН). Выявляются и проблемные зоны – становится понятным какие элементы системы требуют организационного и ресурсного вмешательства (например, изменение маршрутизации пациентов) для достижения целевых показателей федерального проекта «БОЗ» и его региональных программ, ТПГГ (схема 2, табл. 3).

Для повышения результативности ДОГВН разработан в виде замкнутого управленческого цикла алгоритм принятия управленческих решений, где представлена аналитика, полученная из базы данных, которая является ключевой и решающей: на ее основе выявляются конкретные проблемы, которые позволяют проводить точечные корректировки (пример приведен на Схеме 3).

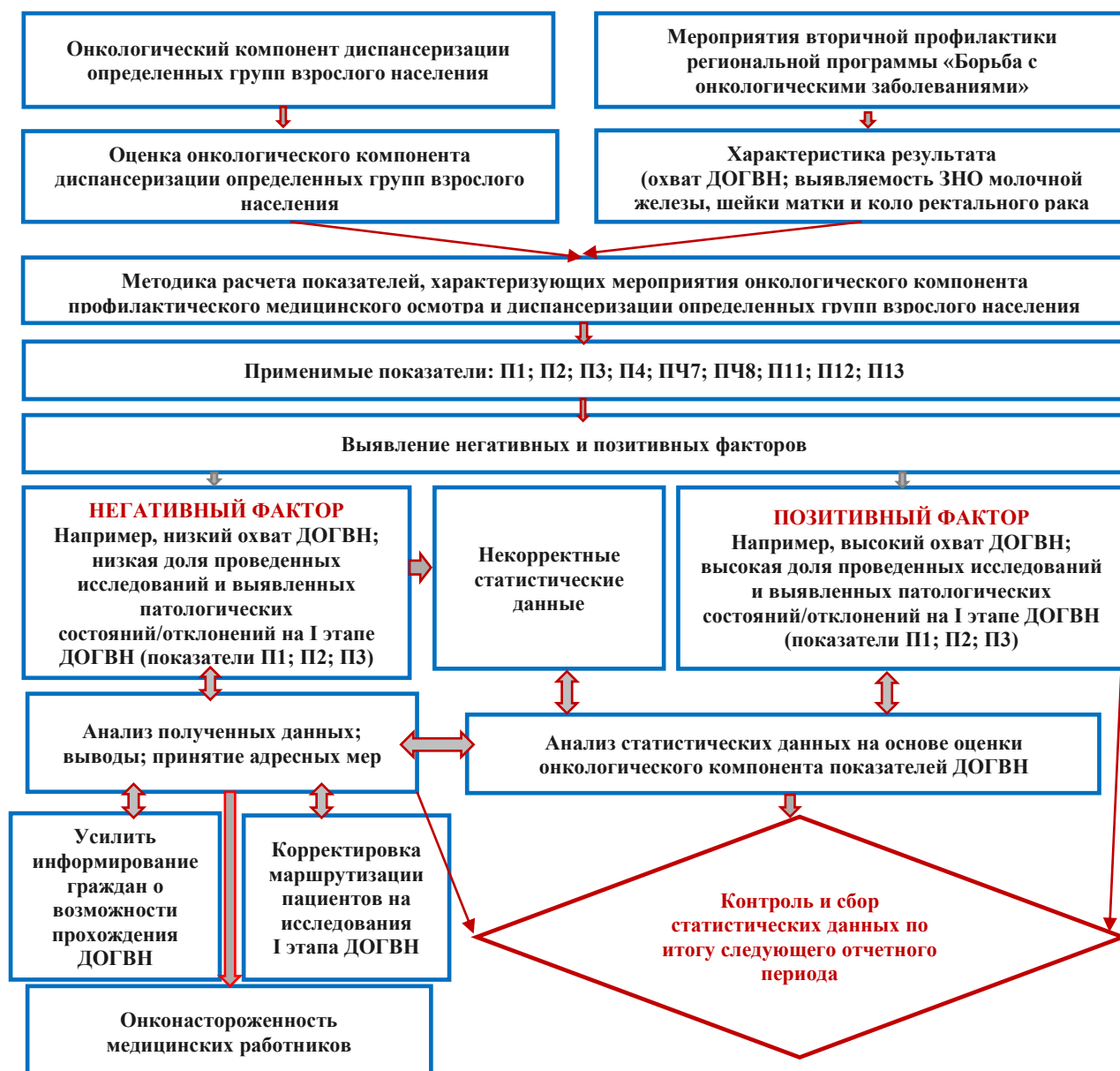


Схема 2. – Методика расчёта показателей для оценки региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Например, данные о низкой явке граждан на колоноскопию запускают цепочку исправлений в маршрутизации пациента, обучении медицинского персонала и информировании целевой группы граждан, имеющих факторы риска возникновения колоректального рака, что в целом обеспечивает постоянное совершенствование системы.

Таблица 3 – Результаты организационного эксперимента по оценке онкологического компонента диспансеризации в Северо-Западном федеральном округе в 2019-2023 годах (данные формы отраслевой статистической отчетности №131/о), %

Группировка по блокам	Показатель	Наименование мероприятий	2019 г.	2021 г.	2023 г.	Тренд	Оценка
А. Охват профилактическими мероприятиями, влияющими на раннюю выявляемость ЗНО	П ₁	охват профилактическими мероприятиями взрослого населения	102,70	59,50	90,32		Восстановление после COVID-19
	П ₂	осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	57,92	96,40	97,90		Позитивный - устойчивый рост
	П ₂	цитологическое исследование шейки матки		151,85	133,23		>100% требуется аудит
	П ₂	маммография обеих молочных желез	98,80	86,21	102,09		Позитивный - рост охвата
	П ₂	исследование кала на скрытую кровь	83,30	88,70	82,80		Требует внимания - снижение
	П ₂	осмотр на выявление визуальных локализаций	-	98,20	99,30		Стабильный - высокий уровень
В. Результативность проведенных мероприятий	П ₃	патологические отклонения после проведенного осмотра фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	4,60	3,20	5,40		Позитивный - рост патологических отклонений
	П ₃	патологические отклонения после проведенного цитологического исследования шейки матки		3,20	4,00		Позитивный - улучшение качества
	П ₃	патологические отклонения после проведенной маммографии молочной железы	9,20	8,75	7,44		Требует анализа - снижение
	П ₃	патологические отклонения после проведенного исследования кала на скрытую кровь	1,60	1,70	2,08		Позитивный - рост
	П ₃	патологические отклонения после проведенного осмотра пациента на выявление визуальных локализаций	-	4,90	1,40		Требует аудита - резкое снижение
С. Клиническая результативность мероприятий	ПЧ ₇	Выявление случаев ЗНО	1,39	1,39	1,26		незначительное снижение
	ПЧ ₈	Выявление случаев ЗНО на ранних стадиях	0,77	0,85	0,84		Позитивный - рост и стабилизация
D. Качество диагностики проведенных мероприятий	П ₁₂	Выявление случаев ЗНО отдельных локализаций	55,20	61,17	66,74		Устойчивый рост
	П ₁₃	Колоректальный рак на I-II стадии	63,90	71,30	74,80		Устойчивый рост
	П ₁₃	ЗНО молочной железы на I-II стадии,	81,70	80,60	82,10		Устойчивый рост
	П ₁₃	ЗНО шейки матки на I-II стадии	72,90	86,20	84,90		Сохранение высокого уровня



Схема 3 – Алгоритм принятия управленческих решений (пример).

Таким образом, разработанная нами Методика может лечь в основу системной оценки мероприятий ДОГВН, в т.ч. результатов исполнения мероприятий региональных программ «БОЗ» раздел II «Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний» и критериев качества медицинской помощи в ТППГ, что, обеспечит обратную связь, улучшит качество сбора статистических данных, необходимых для принятия обоснованных управленческих решений.

В заключении в обобщенном виде представлено обсуждение результатов исследования, свидетельствующих о достижении цели исследования и решении поставленных задач, даны практические рекомендации и представлены перспективы дальнейшей разработки темы.

ВЫВОДЫ

1. В Российской Федерации и Северо-Западном федеральном округе за период исследования зафиксирован рост первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (на 5,09 и 4,13% соответственно на 100 тыс.

взрослого населения), что связано с повышением доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, ожидаемой продолжительностью жизни населения и другими факторами. Тем не менее, выявлены три области округа со снижением заболеваемости (Ленинградская на 23,72%, Вологодская на 5,53% и Архангельская на 1,94%), что требует проведения анализа полноты и качества учета статистических данных с оценкой онкологического компонента.

2. Снижение числа профилактических мероприятий (диспансеризации) у взрослого населения в 2020 г. из-за сложной эпидемической обстановки повлияло на выявляемость онкологических заболеваний. За период исследования вклад диспансеризации в общее число впервые выявленных случаев злокачественных новообразований возрос в России (с 8,40 до 10,29 %) и в округе (с 6,36 до 11,81%). Высокая вариабельность первичной выявляемости злокачественных новообразований у взрослого населения в Республике Карелия (с 1,4 до 1,1‰), Вологодской (с 0,8 до 0,3‰), Новгородской (с 0,5 до 0,4‰), Калининградской (с 0,1 до 0,3‰) и Ленинградской (с 2,0 до 1,4‰) областях указывает на дефекты сбора, учета и регистрации статистических данных.

3. Увеличилась доля злокачественных новообразований, выявленных на 1-2 стадии при диспансеризации в Российской Федерации (с 51,92% до 59,08%) и в округе (с 55,71% до 66,74%). Требуют дополнительного изучения с оценкой онкологического компонента результаты проведенной диспансеризации в регионах округа, в которых отмечены как факты экстремального роста первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (в 4,0 раза в Калининградской и в 3,0 раза в Псковской областях), так и ее снижение (в Вологодской, Мурманской и Ленинградской областях (на 2,3, 1,4 и 1,4 раза соответственно), что может свидетельствовать о наличии проблем с доступностью диагностики и возможностью проведения скрининговых программ.

4. За исследуемый период обеспеченность врачами-онкологами на 10 тыс. взрослого населения увеличилась в 1,2 раза как в РФ (с 0,70 до 0,88), так и в округе (с 0,87 до 1,04). В ряде регионов округа - г. Санкт-Петербурге (с 1,26 до 1,45), областях: Мурманской (с 0,68 до 0,94), Новгородской (с 0,65 до 0,93) и Вологодской (с 0,34 до 0,48), по сравнению с данными РФ, показатель превысил норматив потребности. Отмечен рост числа посещений пациентами врачей-онкологов на 6,4%, с 11 до 53 ед. возросло количество ЦАОП в округе, что указывает на возможность обеспечить доступность медицинской помощи взрослому населению с онкологическими заболеваниями.

5. За период исследования оптимизирована маршрутизация с приоритетом стационарзамещающих технологий при оказании медицинской помощи взрослым пациентам с онкологическими заболеваниями. Проводимая амбулаторная химиотерапия в округе возросла в 4,2 раза (с 8,82 до 37,10 тыс. населения), особенно в г. Санкт-Петербурге (с 0,04 до 28,73 тыс. населения). Только в двух областях - Новгородской и Мурманской, уровень проводимой химиотерапии сохраняется на низком уровне (0,15 и 0,27 тыс. населения, соответственно). В результате преобразований в стационарных условиях, проводимых с соблюдением принципов преемственности, произошло снижение: летальности (с 3,02 до 2,50%); обеспеченности онкологическими койками на 10 тыс. взрослого населения (на 3,21%), среднего числа дней занятости койки в год (с 345 по 302 дней), средней длительности пребывания взрослого пациента на койке (с 9,4 по 7,4 дней).

6. По экспертному мнению, большинства врачей-онкологов (95,6%), существует необходимость повышения уровня онкологической настороженности среди медицинских работников, участвующих в проведении диспансеризации, который на момент опроса оценен на уровне 77,7%. Более половина врачей-онкологов (56,5%) и медицинских работников (67,8%), участвующих в проведении диспансеризации, признают целесообразность проведения диспансеризации с оценкой онкологического компонента и проводимый объем скрининга (43,8% и 47,9% соответственно) в существующем виде. При опросе выявлено, что большинство врачей-онкологов (82,6%) и медицинских работников (69,5%) для принятия эффективных управленческих решений на основе оценки онкологического компонента диспансеризации, считают необходимым проведение модернизации учетно-отчетной документации конкретной медицинской организации, изменение методики сбора и обработки статистических данных.

7. Разработана универсальная методика оценки онкологического компонента с расчетом показателей, позволяющая с помощью позитивных и негативных факторов выявлять проблемные зоны при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения по направлениям: охват населения, результативность мероприятий скрининга, клиническая результативность и качество диагностики. В рамках организационного эксперимента методика оценки онкологического компонента с расчетом показателей апробирована, автоматизирована и внедрена в медицинские организации субъектов Российской Федерации.

8. Выявлены прямые и косвенные связи онкологического компонента диспансеризации определенных групп взрослого населения с реализацией

региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» раздел II «Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний» и критериев качества медицинской помощи Территориальной программой государственных гарантий, что позволило предложить и обосновать применение целевых показателей из методики оценки онкологического компонента для контроля их реализации.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Федеральному органу управления в сфере охраны здоровья

методические рекомендации №06-25:

- рекомендовать для оценки вклада ДОГВН в раннее выявление онкологических заболеваний у взрослого населения;
- использовать для совершенствования мероприятий ДОГВН, в т.ч. оценки онкологического компонента, результатов исполнения мероприятий региональных программ «БОЗ» раздел II «Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний» и критериев качества медицинской помощи в ТППГ.

Руководителям органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья граждан:

- организовать координацию информационно-методического сопровождения и осуществление мониторинга за процессом формирования и корректности статистических данных, в т.ч. с оценкой онкологического компонента диспансеризации;
- реализовать комплекс мер по организации и контролю за процессом оценки онкологического компонента при интеграции статистических данных формы ОСО №131/о в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения.

Медицинским организациям:

- медицинским работникам, задействованными в проведении диспансеризации, применять методические рекомендации №06-25 для повышения качества сбора и полноты статистических данных медицинской организации, для оценки онкологического компонента;
- руководителям медицинских организаций обеспечить контроль сбора, учета и полноты статистических данных ДОГВН, проводить мониторинг при формировании формы ОСО №131/о до внесения сведений в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения.

Руководителям кафедр внести изменения в учебные программы:

- образовательным организациям высшего образования для студентов, аспирантов и обучающихся по программам подготовки научных и научно-педагогических кадров, дополнительным общеобразовательным и ординатуры, профессионального обучения в модули программы «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза», «Статистика» и «Онкология»;
- профессиональным образовательным организациям для обучающихся по специальности 34.02.01 Сестринское дело в модуль программы «Организация сестринского дела» и «Медицинская статистика».

Перспективы дальнейшей разработки темы определяются необходимостью постоянного пересмотра и совершенствования мероприятий ДОГВН, в т.ч. результатов исполнения мероприятий региональных программ «БОЗ» раздел II «Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний» и критериев качества медицинской помощи в ТППГ, что будет в целом способствовать непрерывному повышению доступности и качества оказания онкологической помощи взрослому населению.

СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в изданиях, рекомендуемых ВАК

1. Захарченко, О.О. Выявляемость злокачественных новообразований в процессе диспансеризации взрослого населения в Северо-Западном федеральном округе в 2016-2019 годах /О.О. Захарченко, Д.С. Терентьева, Н.А. Сураева, Ю.И. Комаров //Социальные аспекты здоровья населения. – 2021. – №6. – С.5. (0,42 печ.л., авт. 0,10).
2. Сураева, Н.А. Выявление злокачественных новообразований при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения /Н.А. Сураева, И.Б. Шикина, Д.В. Алтунин // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2024. – № 1. – С. 1048 –1065. (2,25 печ.л., авт.0,8 п.л.).
3. Сураева, Н.А. Сопоставимость статистических данных о выявлении злокачественных новообразований при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения /Н.А. Сураева, И.Б. Шикина, О.О. Захарченко, Д.С. Терентьева // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2024. – № 4. – С. 432–446. (1,88 печ.л., авт.0,75 п.л.).
4. Комаров, Ю.И. Методика расчета эффективности профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения при выявлении злокачественных новообразований /Ю.И. Комаров, Н.А. Сураева, Е.Ю. Храповицкая, А.О. Складов, Е.А. Назарова, Ю.И. Туманова, А.А. Курылев //Менеджер здравоохранения. – 2024. – № 4. – С. 40–48. (1,12 печ.л., авт.0,16 п.л.).
5. Сураева, Н.А. Выявляемость злокачественных новообразований при диспансеризации взрослого населения в Северо-Западном федеральном округе в 2018–2023 гг. /Н.А. Сураева, О.О. Захарченко, Д.С. Терентьева // Профилактическая и клиническая медицина. – 2024. – № 3 (92). – С. 66–74. (1,13 печ.л., авт.0,45 п.л.).

6. Сураева, Н.А. Особенности регистрации впервые выявленных злокачественных новообразований при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения /Н.А. Сураева, О.О. Захарченко, Д.С. Терентьева // Профилактическая и клиническая медицина. – 2025. – № 1 (94). – С. 63–71. (1,12 печ.л., авт.0,38 п.л.).
7. Сураева, Н.А. Оценка онкологического компонента диспансеризации взрослого населения: мнение специалистов /Н.А. Сураева, И.Б. Шикина, О.О. Захарченко, Д.С. Терентьева // Профилактическая медицина. – 2025. – Т.28. - № 7. – С. 15–21. (0,88 печ.л., авт.0,24 п.л.).
8. Сураева, Н.А. Онкологическая настороженность медицинских работников, принимающих участие в диспансеризации взрослого населения /Н.А. Сураева, И.Б. Шикина, О.О. Захарченко, Д.С. Терентьева // Профилактическая медицина. – 2026. – Т.29. – № 1. – С. 7–13. (0,88 печ.л., авт.0,24 п.л.).

Печатные работы, опубликованные в других изданиях:

9. Алтунин, Д.В. Организационные аспекты активного выявления злокачественных новообразований почек в Российской Федерации /Д.В. Алтунин, Н.А. Сураева //Евразийский онкологический журнал. – 2024. – №2. – С.918. (0,04 печ.л., авт.0,02 п.л.).

Получено Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ «Диспансеризация 360» № 2025693223 от 26.11.2025 г.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

БОЗ	Борьба с онкологическими заболеваниями
ДОГВН	Диспансеризация определенных групп взрослого населения
ЗНО	Злокачественное новообразование
Минздрав России	Министерство здравоохранения Российской Федерации
НМИЦ	Национальный медицинский исследовательский центр
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПОК	Первичный онкологический кабинет
ПМО	Профилактический медицинский осмотр
РФ	Российская Федерация
СЗФО	Северо-Западный федеральный округ
ТПГГ	Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
Форма ФСН	Форма федерального статистической наблюдения
Форма СО № 131/о	Форма отраслевой статистической отчетности №131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
ХНИЗ	Хронические неинфекционные заболевания
ЦАОП	Центр амбулаторной онкологической помощи
ЦНИИОИЗ	Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения
ФГБУ	Федеральное государственное бюджетное учреждение
ФГБОУ ВО	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования