

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, доцента Мурашко Романа Алексеевича на диссертационную работу Сураевой Натальи Алексеевны на тему «Научное обоснование оценки онкологического компонента диспансеризации определенных групп взрослого населения», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3 Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

Актуальность темы исследования

Приоритетными направлениями развития здравоохранения в Российской Федерации (РФ) остаются укрепление общественного здоровья, увеличение средней продолжительности жизни и снижение уровня смертности населения.

Онкологические заболевания являются одной из основных причин инвалидизации и смертности населения в стране. Первостепенную роль в своевременном выявлении онкологических заболеваний играют организации первичной медико-санитарной помощи, осуществляющие диспансеризацию определенных групп взрослого населения согласно утвержденному порядку. Эффективность мер, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний, напрямую влияет на показатели смертности и экономическую эффективность системы здравоохранения. Поздняя диагностика злокачественных новообразований часто связана с недостаточно высоким уровнем онкологической настороженности медицинских работников и самих пациентов.

Для объективной оценки результатов проводимой диспансеризации определенных групп взрослого населения необходима четко выстроенная система статистического учета, позволяющая сформировать полную картину онкологической заболеваемости населения. Современные организационные методы предусматривают использование электронных ресурсов и специализированных программных комплексов, минимизируют влияние человеческого фактора и повышают качество и точность сбора, учета статистических данных.

Современный подход к профилактике онкологических заболеваний включает улучшение стандартов и процедур обработки статистических данных, а также автоматизацию работы с большими объемами информации. Несмотря на значительное количество научных публикаций, касающихся

вопросов диспансеризации определенных групп взрослого населения, отсутствуют работы, детально рассматривающие методики оценки онкологического компонента по итогам диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Вышеизложенное подтверждает значимость диссертационного исследования, что определило его **цель** - научно обосновать методику оценки онкологического компонента по итогам диспансеризации определенных групп взрослого населения» и **задачи**.

В ходе диссертационного исследования для достижения поставленной цели был проведен всесторонний анализ уровня впервые выявленных случаев злокачественных новообразований в РФ, Северо-Западном федеральном округе (СЗФО) и его регионах. Оценен вклад диспансеризации определенных групп взрослого населения в выявляемость онкологических заболеваний, в том числе на ранних стадиях. В процессе исследования изучались вопросы организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями, а также проанализированы экспертные мнения врачей-онкологов и медицинских работников, участвующих в проведении диспансеризации, относительно сбора, обработки и анализа статистических данных. По итогам организационного эксперимента была разработана и внедрена автоматизированная методика оценки онкологического компонента по итогам диспансеризации определённых групп взрослого населения.

Научная новизна исследования

Зафиксирован рост первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями взрослого населения в РФ и СЗФО при увеличении доли случаев, выявленных на I–II стадии в ходе диспансеризации

Выявлена недостаточная результативность существующей системы сбора и обработки статистических данных на основе экспертной оценки врачей-онкологов и мнение медицинских работников по которой можно судить о достоверности оценки онкологического компонента диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Получены новые знания о вкладе диспансеризации определенных групп взрослого населения в раннее выявление злокачественных новообразований, результат которого показал несовершенство единой методики сбора, учёта и анализа статистических данных, полученных при оценке скрининговых мероприятий и исследований, осуществляемых на I и II этапах диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Доказано, что изменение формы отраслевой статистической отчетности № 131/о обеспечит сопоставимость статистических данных в унифицированных условиях.

Предложены критерии оценки онкологического компонента диспансеризации определенных групп взрослого населения, влияющие на качество сбора, учёта и полноты данных формы отраслевой статистической отчетности № 131/о.

Разработана, внедрена и автоматизирована методика оценки онкологического компонента диспансеризации определенных групп взрослого населения, минимизировавшая системные ошибки, связанные с человеческим фактором.

Установлены прямые и косвенные связи онкологического компонента диспансеризации с реализацией региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» (раздел II) и критериями качества медицинской помощи Территориальной программой государственных гарантий. Предложены и обоснованы целевые показатели для оценки результатов исполнения мероприятий.

Степень достоверности и обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Достоверность диссертационной работы подтверждается полученными результатами, сформулированными выводами, а также обширной базой проанализированных нормативно-правовых актов, отечественных ($n = 190$) и зарубежных ($n = 14$) научных публикаций, сведений форм федерального и отраслевого статистического наблюдения № 7, 30, 12 и 131/о за 2019–2023 гг. по РФ и 11 регионам округа, результатами экспертной оценки врачей-онкологов (23 экспертных мнения) и анкетирования медицинских работников (367 обработанных анкет), участвующих в проведении диспансеризации.

Для оценки эффективности действующей системы учёта и анализа данных применялись стандартные методы медицинской статистики: расчёт интенсивных и экстенсивных показателей, средних величин и динамических рядов. Обработка и автоматизированный анализ информации выполнялись с помощью онлайн-сервиса SemestrMath. При проверке статистических различий использовались методы проверки гипотез (критерий Стьюдента ($p < 0,002$) и χ^2).

Обоснованность выводов и рекомендаций опирается на три главных принципа: строгое следование методологии на каждом этапе работы, комплексный анализ собранных статистических данных и подтверждение результатов репрезентативными статистическими показателями.

Внедрение результатов исследования в практику: Материалы диссертационного исследования и методических рекомендаций №06-25 внедрены в деятельность и апробированы в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России. Также получили практическую реализацию 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 проведён анализ литературы по теме исследования, сформулированы цель, задачи, дизайн и программа работы. Разработаны анкеты, получена экспертная оценка врачей-онкологов и мнение медицинских работников, принимающих участие в диспансеризации определенных групп взрослого населения, выполнена статистическая обработка и анализ полученных данных. В ходе организационного эксперимента создана, апробирована и автоматизирована методика оценки онкологического компонента с расчётом соответствующих показателей. Проведено обобщение и интерпретация результатов, на основе которых сформулированы выводы и практические предложения. Опубликованы научные статьи и методические рекомендации.

Структура, объем и содержание диссертационной работы

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

Во введении обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, определены его научная новизна и практическая значимость, а также представлены ключевые положения диссертации, выносимые на защиту.

Первая глава посвящена анализу научных публикаций и нормативно-правовых актов, относящихся к теме исследования. Проведённый обзор

показал, что в РФ созданы условия для оказания гражданам специализированной онкологической помощи, ключевым элементом которой выступает систематизация и дальнейшая обработка статистических данных о предоставленных медицинских услугах.

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

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 автором проведён анализ динамики первичной заболеваемости новообразованиями, включая злокачественные, среди взрослого населения. В масштабах страны и федерального округа отмечалась тенденция к снижению данного показателя. Однако в отдельных регионах зафиксирована противоположная динамика - рост заболеваемости, что свидетельствует о выраженных территориальных различиях эпидемиологической ситуации.

Анализ первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями выявил общую тенденцию к росту показателя на популяционном уровне. При этом в ряде регионов округа наблюдалась обратная динамика, что с высокой степенью вероятности связано с системными ошибками в организации сбора данных и влиянием человеческого фактора при формировании статистической отчётности.

Автор подчёркивает, что существенное влияние на выявляемость злокачественных новообразований оказало сокращение объёма профилактических мероприятий, обусловленное неблагоприятной эпидемической обстановкой (COVID-19). Это привело к временному снижению числа впервые выявленных случаев злокачественных новообразований в ходе диспансеризации определённых групп взрослого населения. На уровне округа результаты диспансеризации оказались неоднородными: в одних регионах отмечался значительный рост

выявляемости, в других - снижение. Такая вариативность может быть связана как с низким охватом населения диспансеризацией, так и с дефектами сбора, учёта и регистрации статистических данных.

Несмотря на существенное влияние пандемии, вклад диспансеризации в общую структуру впервые выявленных случаев злокачественных новообразований увеличился как в РФ, так и в округе.

Важным положительным результатом диспансеризации стало существенное увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних (I–II) стадиях. При этом автор отмечает высокую вариабельность частоты выявления в отдельных регионах округа, что указывает на необходимость стандартизации методик и повышения качества статистического учёта.

В четвертой главе автором проведён анализ трёхуровневой системы онкологической помощи, координатором среди регионов Северо-Западного Федерального округа выступает ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России. Отмечено, что данная система, включающая федеральный, региональный и местный уровни, ориентирована на обеспечение ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний.

Автором выявлено, что за исследуемый период увеличилось число центров амбулаторной онкологической помощи, отмечен рост обеспеченности населения врачами-онкологами, что повысило доступность специализированной онкологической помощи населению. Возросло число обращений к врачам-онкологам и объём химиотерапевтического лечения, проводимого в амбулаторных условиях.

Использование стационарзамещающей медицинской помощи даёт положительные результаты. В стационарных условиях наблюдается тенденция к сокращению количества онкологических коек и средней длительности пребывания пациента на койке, при этом отмечено снижение показателя летальности.

В пятой главе автор приводит результаты экспертной оценки врачей-онкологов и анализа мнений медицинских работников, участвующих в проведении диспансеризации. Большинство респондентов одобряют действующий формат диспансеризации и считают установленный объём мероприятий скрининга достаточным, однако отмечают важность повышения онконастороженности как среди медицинского персонала, так и среди населения.

Респонденты считают, что при включении врачей-онкологов в проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения повысится ее результативность. Также респонденты отмечают важность модернизации статистического учёта, в частности, обязательной регистрации всех впервые выявленных новообразований с кодами МКБ-10 (C00–D48) и внедрения цифровой системы мониторинга.

В шестой главе автором предложена универсальная методика оценки онкологического компонента диспансеризации определенных групп взрослого населения, включающая расчёт ключевых показателей. Методика прошла апробацию в ходе организационного эксперимента в регионах СЗФО. Она базируется на принципах научности и удобства, содержит интерпретируемые показатели для анализа результативности диспансеризации.

Автор отмечает, что репрезентативность результатов напрямую связана с изменением формы отраслевой статистической отчётности № 131/о. Внедрение методики обеспечило возможность сопоставления статистических данных, минимизировало ошибки и позволило оценивать динамику анализируемых показателей. Новый подход даёт возможность выявлять ключевые элементы системы, что обеспечивает объективную оценку реализации региональных программ «Борьба с онкологическими заболеваниями» и критериев качества медицинской помощи, установленных в Территориальной программе государственных гарантий.

Применение методики позволяет отслеживать динамику восстановления системы здравоохранения после пандемии, а также выявлять проблемы, затрудняющие достижение целей федеральных и региональных проектов «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Заключение результаты всей диссертационной работы обобщены в систематизированной форме.

Следовательно, материалы диссертации последовательно охватывают все этапы исследования. **Выводы** аргументированы, логически вытекают из полученных результатов и полностью соответствуют поставленным задачам и цели исследовательской работы.

Характеристика публикаций автора по теме диссертации - 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.

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.

Автореферат выполнен в соответствии с установленными требованиями и отражает основное содержание диссертационного исследования, включая основные положения, сформулированные выводы и представленные практические рекомендации. Представленная диссертационная работа является самостоятельным исследованием по значимой теме и характеризуется новизной применённых научных подходов.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

В совокупности диссертационное исследование оставляет положительное впечатление благодаря научной новизне, детальному изложению проведённых исследований и расчётов, а также весомой теоретической и практической значимости. Каждая глава завершается кратким резюме.

Существенных замечаний по содержанию, структуре работы и оформлению визуального материала не имеется. В тексте встречаются отдельные редакционные неточности и опечатки, однако они не снижают научной значимости выполненного исследования.

По итогам ознакомления с диссертацией и в рамках предстоящей дискуссии считаю целесообразным сформулировать вопросы для обсуждения на публичной защите, которые возникли в ходе изучения текста диссертации:

1. Как влияет увеличение охвата взрослого населения проводимыми профилактическими мероприятиями (диспансеризацией), включающих онкологический компонент на выявляемость злокачественных новообразований?

2. Что демонстрируют разработанные вами показатели оценки онкологического компонента диспансеризации определенных групп взрослого населения?

Заключение

Диссертационное исследование Сураевой Натальи Алексеевны на тему «Научное обоснование оценки онкологического компонента диспансеризации определенных групп взрослого населения», выполненное под руководством д.м.н., профессора Шикиной И.Б., представляет собой завершённым научным исследованием, в котором предложено новое решение актуальной задачи - научного обоснования методики оценки онкологического компонента диспансеризации определённых групп взрослого населения. Полученные результаты обладают значительным теоретическим и практическим значением

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

С учётом актуальности, научной новизны, практической значимости результатов и полноты отражения материалов исследования в публикациях диссертационная работа Сураевой Н.А. полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, в соответствии с пунктом п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., а ее автор Сураева Наталья Алексеевна заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. - общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки).

Официальный оппонент:

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



Мурашко Роман Алексеевич

«20» апреля 2026 г.

Подпись доктора медицинских наук Мурашко Романа Алексеевича заверяю:

Ученый секретарь ученого совета
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России



Т.А. Ковелина

ФГБОУ ВО КубГМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации, адрес: 350063, г. Краснодар, ул. Митрофана Седина, 4. Тел. +7 861 268-36-84. e-mail: corpus@ksma.ru; сайт: <https://www.ksma.ru/>