

# ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КАК ОСНОВА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ С ПЕРВИЧНЫМ ЗВЕНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Л.М.Александрова, В.В.Старинский, А.Д.Каприн, Ю.В.Самсонов

Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Минздрава России, 125284, Россия, Москва, 2-й Боткинский проезд, 3

## РЕЗЮМЕ

Злокачественные новообразования (ЗНО) являются второй по распространенности причиной смертности населения России, обусловив 15,5% смертей в 2015 г. Их удельный вес в структуре смертности мужского населения составил 16,4%, женского — 14,4%. Среди лиц обоего пола, умерших в трудоспособном возрасте, доля умерших от ЗНО составила 16,0%, среди женщин репродуктивного возраста — 16,3%. Более половины смертей населения трудоспособного возраста в России приходится на заболевания из группы предотвратимой смертности, а треть — на предотвратимые причины, зависящие от первичной и вторичной профилактики, качества оказываемой медицинской помощи. Наряду с высокой распространенностью поведенческих факторов риска (ФР), демографическими особенностями, отмечены медико-социальные причины высокого показателя смертности от ЗНО: поздняя обращаемость населения за медицинской помощью, недостаточный уровень онкологической настороженности у медицинских работников, дефекты в маршрутизации пациентов.

Ведущим фактором увеличения продолжительности жизни населения является профилактика. Сегодня профилактика рассматривается как активный метод укрепления и сохранения здоровья населения, при этом существующие в настоящее время подходы в пропаганде основ здорового образа жизни преимущественно направлены лишь на профилактику поведенческих ФР: табакокурение, нерациональное питание, недостаточная физическая активность и пагубное употребление алкоголя. По оценкам экспертов, воздействие на них позволит предотвратить по меньшей мере 40% случаев ЗНО.

В России функционирует 3-уровневая система оказания медицинской помощи. В основном профилактическая направленность здравоохранения реализуется на 1-м уровне: при оказании первичной медико-санитарной помощи. В этой связи особое внимание должно уделяться реализации мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения, играющей важную роль в раннем выявлении как самих заболеваний, так и ФР их развития. Правильно организованное проведение диспансеризации способно обеспечить существенный, до 30%, вклад в снижение общей смертности населения, в том числе и смертности от ЗНО. Показана необходимость повышения роли онкологической службы в организационно-методической поддержке профилактических мероприятий, реализуемых первичным звеном здравоохранения.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

*злокачественные новообразования, факторы риска, здоровый образ жизни, профилактика, онкологическая настороженность*

### Оформление ссылки для цитирования статьи:

Александрова Л.М., Старинский В.В., Каприн А.Д., Самсонов Ю.В. Профилактика онкологических заболеваний как основа взаимодействия онкологической службы с первичным звеном здравоохранения. Исследования и практика в медицине. 2017; 4(1): 74-80. DOI: 10.17709/2409-2231-2017-4-1-10

### Для корреспонденции

Александрова Лариса Митрофановна, к.б.н., заведующая отделением координации и внедрения научных исследований МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России  
Адрес: 125284, Россия, Москва, 2-й Боткинский проезд, 3; E-mail: mnioi.alex@mail.ru

### Информация о финансировании

Финансирование данной работы не проводилось.

### Конфликт интересов

Все авторы сообщают об отсутствии конфликта интересов.

# PREVENTION OF ONCOLOGICAL DISEASES AS THE BASIS OF INTERACTION OF ONCOLOGICAL SERVICE WITH PRIMARY LINK OF HEALTH CARE

L.M.Aleksandrova, V.V.Starinsky, A.D.Kaprin, Yu.V.Samsonov

*P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute – Branch of National Medical Radiology Research Center, Ministry of Health of Russia, 3, 2<sup>nd</sup> Botkinskiy proezd, Moscow, 125284, Russia*

## ABSTRACT

Malignant neoplasms (MN) are the second cause of death for the population of Russia, resulted in 15.5% of all deaths in 2015. Their share in the structure of the male population mortality rate was 16.4%, female — 14.4%. Among both sexes, deaths of working age, the proportion of deaths from MN was 16.0%, among women of reproductive age — 16.3%. More than half of the working age population of deaths in Russia falls on the disease from the group of preventable death, and a third — to preventable causes, depending on the primary and secondary prevention, quality of care, along with a high prevalence of behavioral risk factors (RF), demographic characteristics, marked medical and social reasons for the high mortality rate of the MN: late uptake of the population for health care, lack of alertness in oncology healthcare professionals, patients defects in routing.

The leading factor in increasing life expectancy is prevention. Today, prevention is regarded as active method of strengthening and preservation of health, and the currently existing approaches in promoting healthy life mostly only directed at the prevention of behavioral risk factors: tobacco use, poor diet, physical inactivity and harmful use of alcohol. Experts estimate the impact on them will prevent, at least 40% of the cases of MN.

In Russia we have a 3-step system of health care. In general preventive health orientation is implemented on the 1st level: in the provision of primary health care. In this regard, particular attention should be paid to the implementation of measures for specific clinical examination of the adult population, which plays an important role in the early detection of both the disease and the risk factors for their development. Properly organized conduct of the clinical examination can provide a substantial, up to 30%, the contribution to the reduction of total mortality, including mortality from MN. The necessity of increasing the role of the oncology service in the organizational and methodological support of the preventive measures implemented by primary health care is performed.

## KEYWORDS:

*malignant neoplasms, risk factors, healthy lifestyle, prevention, oncological vigilance*

### For citation:

Aleksandrova L.M., Starinsky V.V., Kaprin A.D., Samsonov Yu.V. Prevention of oncological diseases as the basis of interaction of oncological service with primary link of health care. Research'n Practical Medicine Journal. 2017; 4(1): 74-80. (In Russian). DOI: 10.17709/2409-2231-2017-4-1-10

### For correspondence:

Larisa M. Aleksandrova, PhD., the manager of office of coordination and introduction of scientific research of P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute – Branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation  
Address: 3, 2nd Botkinskiy proezd, Moscow 125284, Russia; E-mail: mnioi.alex@mail.ru

### Information about funding

No funding of this work has been held.

### Conflict of interest

All authors report no conflict of interest.

Сохранение и укрепление здоровья граждан России — одни из важнейших условий поступательного социально-экономического развития страны. Высокий уровень заболеваемости, инвалидности и смертности, трудности диагностики, необходимость проведения массовых профилактических мероприятий, сложное и дорогостоящее лечение позволяют отнести злокачественные новообразования (ЗНО) к числу социально значимых проблем современного общества.

ЗНО, в основном, являются возраст-ассоциированными заболеваниями: доля впервые регистрируемых случаев ЗНО в возрастной когорте населения 65 лет и старше достигает 58% в экономически развитых странах и 40% — в развивающихся. Согласно данным мировой статистики, до 89% новых случаев ЗНО диагностируется среди лиц в возрасте 50 лет и старше, из них 43% — 70 лет и старше, 28% — 60–69 лет и 18% — 50–59 лет [1]. В США более 60% всех случаев заболевания раком и 80% обусловленных им смертей приходится на больных, достигнувших 65 лет и старше [2]. В структуре смертности населения стран Европейского союза ЗНО занимают 2-е место после болезни системы кровообращения (38%), обуславливая 26% смертей в популяции и являясь основной причиной смерти населения возрастной группы от 40 до 74 лет. Среди умерших в возрасте от 55 до 69 лет доля умерших от злокачественных опухолей достигает 44–45% [3]. В 28 европейских странах, преимущественно западной части региона, новообразования уже заняли место болезней системы кровообращения в качестве ведущей причины преждевременной смерти [4].

Высокие показатели смертности от ЗНО являются одной из негативных тенденций и в динамике состояния здоровья населения Российской Федерации. По данным Росстата, в 2015 г. в структуре смертности населения России ЗНО занимали второе место (15,5%) после болезней системы кровообращения (48,7%), опередив травмы и отравления (9,3%). Их удельный вес в структуре смертности мужского населения составил 16,4%, женского — 14,4%. Среди умерших в трудоспособном возрасте (15–59 лет) доля умерших от ЗНО составила 16,0% (81226 случаев). Потери от ЗНО в репродуктивном возрасте (20–44 года) в женской популяции составили 16,3% (7736 случаев) [5].

Значительный уровень показателя смертности от ЗНО россиян обусловлен такими факторами, как сложившиеся особенности образа жизни населения; высокая распространенность поведенческих факторов риска (ФР) развития хронических неинфекционных заболеваний (НИЗ), в число которых входят и онкологические заболевания; изменение возрастной структуры населения с увеличением в популяции доли старших возрастных групп; поздняя обращаемость граждан за медицинской помощью; недостаточная выявляемость новообразований на ранних стадиях; дефекты в маршрутизации пациента с выявленным онкологическим заболеванием или подозрением на него, другие изъяны в оказании специализированной помощи.

Более половины смертей населения трудоспособного возраста в России приходится на заболевания из группы предотвратимой смертности, а треть — на предотвратимые причины, зависящие от первичной (предупреждение

заболеваний путем исключения или снижения прессинга поведенческих и экологических ФР) и вторичной профилактики (раннее выявление и своевременность начала лечения заболевания), а также качества оказываемой медицинской помощи [6].

Основные подходы к решению таких первостепенных для здравоохранения вопросов, как усиление его профилактической направленности путем формирования единой профилактической среды, ориентация на сохранение здоровья человека, повышение качества оказываемой медицинской помощи и уровня подготовки медицинских кадров, отражены в подпрограмме «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [7]. В результате ее реализации в 2020 г. ожидается снижение смертности от всех причин до 11,4 на 1000 населения; снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 190 на 100 тыс. населения; снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) до 10 л на душу населения в год; снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения до 25%, среди детей и подростков — до 15%; увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 74,3 лет.

Важнейшим фактором увеличения продолжительности жизни населения, улучшения здоровья, сохранения работоспособности и активного долголетия граждан является профилактика. В Российской Федерации функционирует 3-уровневая система оказания медицинской помощи населению. Первичная медико-санитарная помощь является базой, на которой реализуется профилактическая направленность здравоохранения, формируются основы для выработки у населения мотивации к сохранению и поддержанию высокого уровня здоровья, определяющего здоровое долголетие без инвалидизирующих заболеваний.

Международный опыт в сфере профилактики НИЗ, закрепленный в документах ВОЗ, свидетельствует о том, что большую часть НИЗ и случаев смерти от них можно предотвратить, для чего странам достаточно выделять лишь 1–3 доллара США на человека в год [8].

Переориентирование здравоохранения на путь профилактики уже сегодня позволяет предоставить гражданам основанные на индивидуально-массовом подходе технологии выявления предрака и ЗНО, их донозологическую диагностику и своевременную коррекцию функционального состояния. В этой связи особое внимание должно уделяться реализации мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения [9], играющей важную роль в раннем выявлении как самих заболеваний, так и ФР их развития. Правильно организованное проведение диспансеризации способно обеспечить существенный, до 30%, вклад в снижение общей смертности населения, в том числе и смертности от ЗНО [10].

Сочетая профилактическую и лечебную направленность, диспансеризация наиболее эффективна при заболеваниях, для которых с учетом принципов доказательной медицины разработаны и рекомендованы международными медицинскими экспертными сообществами методики ран-

ней диагностики с использованием, в том числе, высокотехнологичных методов исследования и скрининга [11, 12].

Основным направлением в борьбе с НИЗ является формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) населения. По разным оценкам, если принять уровень здоровья за 100%, то состояние здоровья человека зависит на 50–55% именно от образа жизни, на 20% — от состояния окружающей среды, на 18–20% — от генетической предрасположенности и лишь на 8–10% — от здравоохранения [13–15].

В выступлении на международном совещании экспертов по борьбе с НИЗ [16] министр здравоохранения Российской Федерации В. И. Сковрцова подчеркнула, что эффективная работа по формированию ЗОЖ предполагает информирование населения о ФР НИЗ и мотивирование к их предупреждению и, при необходимости, коррекции. Наиболее сложным является «обеспечение условий для здорового образа жизни, что предполагает обеспечение свободной от табачного дыма окружающей среды, наличие доступной здоровой пищи и той среды для занятий спортом и физической культурой, которая должна позволить каждому иметь необходимый уровень физической активности». Обеспечение условий для ведения ЗОЖ является задачей государственного масштаба, она может быть решена посредством создания единой профилактической среды на основе межведомственного взаимодействия власти, структур общества, включая здравоохранение, профильные министерства и ведомства, агентства и службы, работодателей, общественные организации, представителей религиозных конфессий и других групп населения. Важнейшей задачей является формирование у населения здорового поведения.

Современный уровень организации оказания профилактической помощи населению требует смещения акцента на активное привлечение к участию граждан в профилактических мероприятиях. Поэтому, наряду с необходимостью совершенствования организационных технологий, важным вектором работы по повышению эффективности профилактической помощи является совершенствование комплекса мероприятий, направленных на выработку у населения поведенческих установок, нацеленных на повышение ответственности гражданина за сохранение личного и общественного здоровья.

Препятствием на пути к ЗОЖ может стать дефицит знаний у населения. Пропаганда ЗОЖ влечет за собой ряд важных положительных тенденций развития системы здравоохранения и общества в целом. Возрастает роль профилактической составляющей оказания медицинской помощи, что способствует снижению распространенности среди населения ФР развития социально значимых заболеваний, показателей заболеваемости и инвалидизации, экономических затрат государства на лечение и социальные выплаты.

Профессиональное медицинское сообщество, в основном, позиционирует ЗОЖ как систему оздоровительных мероприятий, обеспечивающих гармоничное развитие и укрепление здоровья, повышение работоспособности людей, продление их активного, творческого долголетия. Сегодня профилактика рассматривается как активный метод укрепления и сохранения здоровья населения, при этом существующие в настоящее время подходы в про-

паганде основ ЗОЖ преимущественно направлены лишь на профилактику ФР. Ведущими изменяемыми поведенческими ФР развития НИЗ являются употребление табака, нерациональное питание, недостаточная физическая активность и пагубное употребление алкоголя. По оценкам экспертов, воздействие на них позволит предотвратить по меньшей мере 80% болезней сердца, инсультов и случаев диабета, 40% случаев ЗНО [8].

Участие в формировании ЗОЖ является неотъемлемой частью профессиональной деятельности каждого медицинского работника независимо от специальности и занимаемой должности. По мнению ряда авторов [17, 18], препятствием в проведении эффективной работы по профилактике НИЗ и формированию основ ЗОЖ в практическом здравоохранении являются прежде всего профессиональные причины, обусловленные недостатком знаний и навыков по организации работы с населением, возникающим в результате преимущественной ориентации врачей на лечебную работу, а также низкой вовлеченностью среднего медицинского персонала в профилактическую деятельность. Таким образом, главными преградами для улучшения качества оказываемой населению медицинской помощи выступает не недостаток финансирования и современного оборудования, а не соответствующий современным требованиям уровень квалификации медицинских работников, оплаты их труда, недостаточная мотивация к профессиональному росту.

На наш взгляд, приоритетным направлением в решении проблем профилактики и ранней диагностики ЗНО является совершенствование уровня онкологической настороженности и тематической подготовки по клинической онкологии и профилактической медицине врачей первичного звена системы здравоохранения, которые, по результатам социологических исследований, явно недостаточны. Более 30% врачей, участвовавших в анкетировании, показали недостаточный уровень знаний о распространенности и смертности от ЗНО, более 40% недостаточно осведомлены о возрастных особенностях онкологической заболеваемости, более 20% не имеют четких представлений о наиболее эффективных методах лечения злокачественных опухолей [19]. По оценке руководителей как городских, так и сельских медицинских учреждений, до 40% сестринского персонала встречают трудности в проведении профилактической работы и обучении населения ЗОЖ [20].

Большое значение для ранней диагностики онкологической патологии имеет и формирование онкологической настороженности у населения. Среди причин запущенности первое место по частоте занимает несвоевременное обращение граждан за медицинской помощью: свыше 50% пациентов обращаются через 6 мес и более после появления первых симптомов, 22% — спустя год [21, 22].

Дефекты в организации первичного звена здравоохранения приводят к тому, что временной интервал от первого обращения пациента до выявления заболевания зачастую неоправданно высок: более года диагноз ставится 32,5% больных, от 6 мес до года — 28,3% и лишь 5,2% — в течение 2 нед. Анализ первичных обращений за медицинской помощью пациентов, у которых впоследствии был диагностирован рак прямой кишки, показал, что 52,3% из них в первую

очередь обращались с жалобами к участковым терапевтам, 41,7% — к хирургам, 6,0% — к другим специалистам. При этом пальцевое исследование проводилось только в 59% случаев, а в 18% обследование ограничилось только ректороманоскопией. Несмотря на характерные жалобы, у 23% больных специальное обследование не проводилось [21].

Доля неправильных диагнозов после первого обращения к акушеру-гинекологу при раке шейки матки составляет 37%, яичников — 50%, тела матки — 23% [21]. На этапе клинического осмотра успех диагностики рака яичников зависит от онкологической настороженности и теоретической подготовленности не только акушеров-гинекологов, но и врачей общего терапевтического профиля, поскольку ранние стадии заболевания протекают практически бессимптомно. Именно поэтому в диагностике заболевания онкологической настороженности врачей различных специальностей придается особое значение.

До настоящего времени ни акушеры-гинекологи, ни участковые терапевты или другие специалисты не уделяют достаточного внимания осмотру молочных желез. Между тем, в структуре заболеваемости ЗНО женского населения России злокачественные опухоли молочной железы перманентно занимают лидирующую позицию, составляя в 2015 г. 20,9% [5]. В результате более чем в 90% случаев патологические изменения в молочных железах выявляют у себя сами женщины, а врачи общей практики в смотровых кабинетах и при проведении профилактических осмотров — не более 10% [23]. В связи с этим следует отметить, что основными ФР заболеваний молочных желез для женщин репродуктивного возраста являются неблагоприятные факторы репродуктивного и гинекологического анамнеза, для женщин в постменопаузе — метаболический синдром, заболевания щитовидной железы, сахарный диабет [24].

#### Список литературы

1. Одицова И. Н., Писарева Л. Ф., Хряпенок А. В. Эпидемиология злокачественных новообразований в мире. Сибирский онкологический журнал. 2015; 5: 95–101.
2. Должиков А. А., Дмитриев В. Н., Сухотерин И. В., Жернаков Е. В. Возрастные особенности течения онкологического процесса у пожилых больных: проблемы диагностики, лечения, прогноза (обзор литературы). Онкогинекология. 2014; 1: 64–72.
3. Здоровье населения ЕС-28, 2011–2013 годы. Демоскоп Weekly. 2015; (647–648). [Интернет]. Доступно по: <http://demoscope.ru/weekly/2015/0647/barom01.php>. (Дата обращения 28.10.2016).
4. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2012 г.: курс на благополучие. [Интернет]. Доступно по: <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/european-health-report-2012>. (Дата обращения 13.04.2016).
5. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность). Под ред. Каприна А. Д., Старинского В. В., Петровой Г. В. М.: МНИОИ им. П. А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России; 2017. Доступно по: [http://www.oncology.ru/service/statistics/malignant\\_tumors/2015.pdf](http://www.oncology.ru/service/statistics/malignant_tumors/2015.pdf)
6. Сабгайда Т. П. Возрастные особенности предотвратимой смертности населения России. Социальные аспекты здоровья населения. 2013; 33 (5). [Интернет]. Доступно по: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/505/30/lang, ru/>(Дата обращения 17.10.2016).
7. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 294. [Интернет]. Доступно по: <http://base.garant.ru/70643470/#ixzz45VQDuxa>. (Дата обращения 20.04.2016).

Недостаточная онкологическая настороженность врачей-специалистов способствует низкому уровню выявления ЗНО на ранних стадиях, в том числе и визуальных локализаций [25–27]. К сожалению, следует отметить, что такое положение связано с не вполне эффективной работой онкологической службы с первичным звеном здравоохранения, слабой связью специализированных учреждений с общей лечебной сетью. Главные онкологи регионального уровня должны контролировать соответствие деятельности онкологической службы Порядку оказания медицинской помощи по профилю «онкология» [28], способствовать повышению эффективности мероприятий по профилактике ЗНО.

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» онкологическая служба страны курирует деятельность медицинских организаций первичного звена здравоохранения, направленную на профилактику ЗНО. На онкологическую службу возложены такие функции, как организация работы по повышению онкологической настороженности врачей и других медицинских работников, методическое руководство и консультативная помощь врачам-специалистам по вопросам проведения диспансеризации и профилактических осмотров, санитарно-гигиеническое просвещение населения по профилактике онкологических заболеваний и соблюдению ЗОЖ. Обязательным условием повышения эффективности профилактической составляющей деятельности онкологической службы является разработка региональных противораковых программ с учетом территориальных особенностей доминирующих ФР возникновения ЗНО, структуры и уровня онкологической заболеваемости и смертности населения.

8. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2014. Женева: ВОЗ 2014. [Интернет]. Доступно по: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/6/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_rus.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/6/WHO_NMH_NVI_15.1_rus.pdf?ua=1). (Дата обращения 13.04.2016).
9. Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения: Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 г. № 36 ан. [Интернет]. Доступно по: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/8542-prikaz-ministerstva-zdravooxraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-3-fevralya-2015-g-36an-ob-utverzhdenii-poryadka-provedeniya-dispanserizatsii-opredelennyh-grupp-vzroslogo-naseleniya> (Дата обращения 20.02.2016).
10. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2014 год. [Интернет]. Доступно по: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/svodnyy-doklad-o-sostoyanii-zdorovya-naseleniya-i-organizatsii-zdravooxraneniya-napravlennoy-v-pravitelstvo-rf-1-iyunya-2015-goda> (Дата обращения 20.02.2016).
11. Щепин О. П., Коротких Р. В. Диспансеризация как необходимый путь оздоровления населения России. Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2012; 1: 7–10.
12. Всемирная организация здравоохранения. Информационный бюллетень № 297 Февраль 2015 г. [Интернет]. Доступно по: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs297/ru/>(Дата обращения 20.02.2016).
13. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и инвалидности. [Интернет]. Доступно по: <http://www.who.int/classifications/icd-11/>

тельности и здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения. 2001 [Интернет]. Доступно по: <http://icd-11.ru/icf/> (Дата обращения 26.12.2016)

14. Лисицин Ю. П. Образ жизни и здоровье населения. М.: Знание; 1982. 40 с.

15. Касимов И. Р. Здоровый образ жизни как социально-культурная проблема: культурологический и деятельностно-ориентированный подходы. Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств. 2013; 1: 111–115.

16. Выступление министра Вероники Скворцовой на совещании страновых координаторов по борьбе с НИЗ. [Интернет]. Доступно по: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/02/15/2781>. (Дата обращения 13.04.2016)

17. Радченко О. Р., Уразманов А. Р., Мусин Н. М. О подготовке медицинских кадров по программам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования основ здорового образа жизни. Фундаментальные исследования. 2014; 10 (9): 1786–1789.

18. Калинина А. М., Гомова Т. А., Кушунина Д. В., Соин И. А., Дроздова Л. Ю., Егоров В. А. Профилактическая активность врачей-терапевтов амбулаторно-профилактических учреждений как важный фактор эффективности диспансеризации и диспансерного наблюдения (региональный опыт). Профилактическая медицина. 2016; 19 (4): 15–22. DOI: 10.17116/profmed201619415-22

19. Казанцева М. В. К вопросу онкологической настороженности врачей первичного звена. Российская академия наук. Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2014; 2: 59–62.

20. Каспрук Л. И. Актуальные аспекты совершенствования работы по профилактике опухолей молочной железы в системе первичной медико-санитарной помощи населению. Земский врач. 2014; 24 (3–4): 13–16.

21. Каприн А. Д., Старинский В. В., Алексеева Г. С., Балашов П. Ю. Внедрение

порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». Совершенствование структурной и кадровой политики онкологической службы. Вестник Росздравнадзора. 2013; (5): 9–13.

22. Сдвижков А. М., Кожанов Л. Г., Шацкая Н. Х., Белов Е. Н. Анализ причин запущенности и низкой выживаемости больных со злокачественными новообразованиями ЛОР-органов и полости рта в Москве. Вестник оториноларингологии. 2014; (1): 20–23.

23. Доброкачественные заболевания молочных желез. Под ред. Андреевой Е. Н. М.: АдамантЪ, 2006. С. 54–75.

24. Заридзе Д. Г. Профилактика рака. Руководство для врачей. М.: ИМА-ПРЕСС, 2009. С. 70–77.

25. Анисимова И. В. Онкологическая настороженность в практике врача-стоматолога. Институт стоматологии. 2009; 4 (45): 52–53.

26. Ахматова А. М., Потекаев Н. Н., Решетов И. В., Лукашева Н. Н. К проблеме ранней диагностики меланомы кожи. Клиническая дерматология и венерология. 2011; 2: 4–6.

27. Чойнзонев Е. Л., Писарева Л. Ф., Жуйкова Л. Д., Одинцова И. Н., Ананина О. А. Рак гортани в Томской области: оценка онкологической помощи на основе показателей выживаемости (2004–2013 гг.). Вопросы онкологии. 2014; 60 (6): 683–686.

28. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. № 915 н. [Интернет]. Доступно по: <http://base.garant.ru/70317796/>. (Дата обращения 21.08.2016)

## References

1. Odintsova IN, Pisareva LF, Khryapenkov AV. Worldwide cancer epidemiology. Siberian Journal of Oncology. 2015; 5: 95–101. (In Russian).

2. Dolzhikov AA, Dmitriev VN, Sukhoterlin IV, Zhernakov EV. Age-related peculiarities of clinical course of oncologic disease in elderly patients: aspects of diagnosis, treatment, prognosis (literature review). Oncogynecology. 2014; 1: 64–72. (In Russian).

3. EU-28, 2011–2013 Population Health. DemoscopeWeekly. 2015; (647–648) [Online]. Available at: <http://demoscope.ru/weekly/2015/0647/barom01.php>. (accessed 28.10.2016). (In Russian).

4. The report on health in Europe 2012: Course on welfare [Online]. Available at: <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/european-health-report-2012>. (accessed 13.04.2016). (In Russian).

5. Malignancies in Russia in 2015. Ed by Chissov VI, Starinskij VV, Petrova GV. Moscow: P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute — Branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2017. Available at: [http://www.oncology.ru/service/statistics/malignant\\_tumors/2015.pdf](http://www.oncology.ru/service/statistics/malignant_tumors/2015.pdf) (In Russian).

6. Sabgayda TP. Age-specific characteristics of avoidable mortality in Russia. Social aspects of population health. 2013; 33 (5). [Online]. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/505/30/lang,ru/>(accessed 17.10.2016). (In Russian).

7. On approval of the state program of the Russian Federation «Health Development»: Resolution of the RF Government of April 15, 2014 № 294. [Online]. Available at: <http://base.garant.ru/70643470/#ixzz45VQDuxza>. (accessed 20.04.2016). (In Russian).

8. Report on the situation of non-communicable diseases in the world, the 2014 Geneva: 2014. [Online]. Available at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/6/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_rus.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/6/WHO_NMH_NVI_15.1_rus.pdf?ua=1). (accessed 13.04.2016). (In Russian).

9. On approval of the medical examination of certain groups of adults: Order of the Russian Ministry of Health on February 3, 2015. № 36an [Online]. Available at: [vedeniya-dispanserizatsii-opredelennyh-grupp-vzroslogo-naseleniya \(accessed 20.02.2016\). \(In Russian\).

10. Report on health status and health organizations on the basis of the activities of the executive authorities of the Russian Federation in 2014. \[Online\]. Available at: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/svodnyy-doklad-o-sostoyanii-zdorovya-naseleniya-i-organizatsii-zdravoohraneniya-napravlennyi-v-pravitelstvo-rf-1-iyunya-2015-goda> \(accessed 20.02.2016\). \(In Russian\).

11. Schepin OP, Korotkikh RV. Mass medical examination as the necessary way for promoting the health of the Russian population. Rossiiskaya akademiya meditsinskikh nauk. Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya. 2012; 1: 7–10. \(In Russian\).

12. WHO. Information bulletin № 297 Feb 2015. \[Online\]. Available at: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs297/ru/>\(accessed 20.02.2016\). \(In Russian\).

13. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organization. 2001 \[Online\]. Available at: <http://icd-11.ru/icf/>\(accessed 26.12.2016\). \(In Russian\).

14. Lisitsin YuP. Obraz zhizni i zdorov'e naseleniya. Moscow: «Znanie» Publ.; 1982. 40 p. \(In Russian\).

15. Kasimov IR. Zdorovyi obraz zhizni kak sotsial'no-kul'turnaya problema: kul'turologicheskii i deyatel'nostno-orientirovannii podkhody. Vestnik Kazanskogo gosudarstvennogo universiteta kul'tury i iskusstv. 2013; 1: 111–115. \(In Russian\).

16. Speech by Minister Veronika Skvortsova at a meeting of country focal points for NCDs. \[Online\]. Available at: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/02/15/2781>. \(accessed 13.04.2016\). \(In Russian\).

17. Radchenko OR, Urazmanov AR, Musin NM. About medical employees preparation according to the programs of noninfectious diseases prevention and formation the healthy lifestyle. Fundamental Research. 2014; \(10–9\): 1786–1789. \(In Russian\).

18. Kalinina AM, Gomova TA, Kushunina DV, Soyn IA, Drozdova LYu, Egorov VA. Prevention activities of therapists in outpatient facilities as an important factor of the efficiency of prophylactic medical examination and follow-up: Regional experience.](http://www.rosminzdrav.ru/documents/8542-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-3-fevralya-2015-g-36an-ob-utverzhenii-poryadka-pro-</a></p></div><div data-bbox=)

- Profilakticheskaya meditsina (The Russian Journal of Preventive Medicine and Public Health). 2016; 19 (4): 15–22. DOI: 10.17116/profmed201619415–22 (In Russian).
19. Kazantseva MV. Towards oncologic alarm among primary health care physicians. Rossiiskaya akademiya meditsinskikh nauk. Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya. 2014; 2: 59–62. (In Russian).
20. Kaspruk LI. Topical aspects of improvement of work on prevention of breast cancer in the system of primary health care to the population. Zemskii vrach. 2014; 24 (3–4): 13–16. (In Russian).
21. Kaprin AD, Starinskiy VV, Alexeyev GS, Balashov PYu. Introducing procedure for medical care in the area of oncology. Improvement of organizational and staff policy at oncology service. Vestnik Roszdravnadzora. 2013; (5): 9–13. (In Russian).
22. Sdvizhkov AM, Kozhanov LG, Shatskaia NKh, Belov EN. Analysis of the causes of cancer negligence and low survival in the patients with malignant neoplasms of ENT and oral cavity in the city of Moscow. Vestnik otorinolaringologii (Bulletin of Otorhinolaryngology). 2014; (1): 20–23. (In Russian).
23. Dobrokachestvennye zabolevaniya molochnykh zhelez [Benign breast disease]. Ed by Andreeva E. N. Moscow: «Adamant» Publ., 2006: pp. 54–75. (In Russian).
24. Zaridze DG. Profilaktika raka [Cancer Prevention]. Moscow: «IMA-PRESS» Publ., 2009, pp. 70–77. (In Russian).
25. Anisimova IV. Oncology caution in the practice of a stomatologist. The Dental Institute. 2009; 4 (45): 52–53. (In Russian).
26. Akhmatova AM, Potekaev NN, Reshetov IV, Lukasheva NN. On the problem of early diagnostics of skin melanoma. Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya (The Russian Journal of Dermatology and Venereology). 2011; 2: 4–6. (In Russian).
27. Choinzonov EL, Pisareva LF, Zhuikova LD, Odintsova IN, Ananina OA. Larynx cancer in the Tomsk region: assessment of cancer care based on survival rates (2004–2013). Voprosy onkologii=Problems in Oncology. 2014; 60 (6): 683–686. (In Russian).
28. On Approval of the Procedure for the provision of medical care to the population on the profile of «oncology»: the Russian Ministry of Health Order from 15.11.2012, № 915n. [Online]. Available at: <http://base.garant.ru/70317796/> (accessed 21.08.2016) (In Russian).

#### Информация об авторах:

Александрова Лариса Митрофановна, к. б. н., заведующая отделением координации и внедрения научных исследований МНИОИ им. П. А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России. E-mail: [mnioi.alex@mail.ru](mailto:mnioi.alex@mail.ru)

Старинский Валерий Владимирович, д. м. н., профессор, заместитель генерального директора по научной работе ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России. E-mail: [valstar@nmirc.ru](mailto:valstar@nmirc.ru)

Каприн Андрей Дмитриевич, академик РАН, д. м. н., профессор, генеральный директор ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, заведующий кафедрой урологии и оперативной нефрологии с курсом онкоурологии Медицинского института ФГАУ ВО «Российский университет дружбы народов». ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8784-8415>

Самсонов Юрий Владимирович, к. м. н., ведущий научный сотрудник Российского центра информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии МНИОИ им. П. А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, доцент кафедры урологии, онкологии и радиологии ФПК ФГАУ ВО «Российский университет дружбы народов». E-mail: [samsonov.yv74@gmail.com](mailto:samsonov.yv74@gmail.com)

#### Information about authors:

Larisa M. Aleksandrova, PhD, the manager of office of coordination and introduction of scientific research of P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute — Branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation. E-mail: [mnioi.alex@mail.ru](mailto:mnioi.alex@mail.ru)

Valeriy V. Starinskiy, MD, Professor, Deputy Director on scientific work, National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation. E-mail: [valstar@nmirc.ru](mailto:valstar@nmirc.ru)

Andrey D. Kaprin, Academician of RAS, PhD, MD, Prof.; General Director of National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation, Head of Department of Urology with Course of Urological Oncology, Faculty for Postgraduate Training, Peoples Friendship University of Russia. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8784-8415>

Yuri V. Samsonov, PhD, leading researcher of RCITEO, P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute — Branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation, associate professor of Department of Urology, Oncology and Radiology, Peoples Friendship University of Russia. E-mail: [samsonov.yv74@gmail.com](mailto:samsonov.yv74@gmail.com)