

Пикалова Л.В.<sup>1</sup>, Ананина О.А.<sup>2</sup>, Жуйкова Л.Д.<sup>2</sup>, Одинцова И.Н.<sup>2,3</sup>, Кудряков Л.А.<sup>1</sup>.

## СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

<sup>1</sup> ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер», 634050, г. Томск, Россия; <sup>2</sup> ФГБНУ «Томский научно-исследовательский институт онкологии», 634009, г. Томск, Россия; <sup>3</sup> ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, 634050, г. Томск, Россия

*Показана актуальность изучения проблемы злокачественных новообразований (ЗНО) в Томской области. Проведен анализ основных онкоэпидемиологических показателей (заболеваемость, смертность, запущенность, однолетняя летальность), характеризующих состояние организации противораковых мероприятий среди городского и сельского населения. Показатели состояния онкологической помощи в районах области хуже, чем в городах. Запущенность ( $p = 0,004$ ) и однолетняя летальность ( $p = 0,0003$ ), в том числе в результате ЗНО наружных локализаций, у сельского населения выше, чем у городского.*

*Оценена деятельность фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) и смотровых кабинетов районных больниц области в плане организации мероприятий по ранней диагностике ЗНО визуальных локализаций у сельского населения. Большая часть (221 523 человека) сельского населения закреплена за смотровыми кабинетами районных больниц, к ФАП прикреплено 82 877 человек взрослого населения. В ФАП с целью выявления онкологической патологии было осмотрено всего 10,8% прикрепленного населения. Охват мужчин профилактическими осмотрами составил не более 9% (подлежало осмотру 29,2%), женщин — 13% (подлежало осмотру 50%). В течение года специалистами ФАП выявлено 571 заболевание, из которых 70% — хронические процессы, 24% — предраковые состояния и 6% — злокачественные новообразования. Охват профилактическими осмотрами женского населения составил 35,5%, мужского — 8,5%. Всего в смотровых кабинетах выявлено 12 624 случая заболевания (19,6% от числа осмотренных), из них хронических заболеваний — 71,7%, предраковых состояний — 27,1%, ЗНО — 1,1%. С целью оптимизации раннего выявления ЗНО визуальных локализаций у сельского населения Томской области предложено провести комплекс мероприятий.*

**Ключевые слова:** Томская область; онкологическая помощь; сельское население.

**Для цитирования:** Пикалова Л.В., Ананина О.А., Жуйкова Л.Д., Одинцова И.Н., Кудряков Л.А. Состояние организации онкологической помощи сельскому населению Томской области. *Российский онкологический журнал*. 2016; 21 (3): 151–155. DOI: 10.18821/1028-9984-2016-21-3-151-155

**Для корреспонденции:** Пикалова Лидия Валентиновна, заместитель главного врача по организационно-методической работе; 634050, г. Томск, Ленина проспект, д.115, E-mail: l.v.pikalova@tomonco.ru

*Pikalova L.V.<sup>1</sup>, Ananina O.A.<sup>2</sup>, Zhuikova L.D.<sup>2</sup>, Odintsova I.N.<sup>2,3</sup>, Kudryakov L.A.<sup>1</sup>.*

### STATE OF ONCOLOGICAL CARE FOR THE RURAL POPULATION OF THE TOMSK REGION

<sup>1</sup>Tomsk Regional Oncology Center, Tomsk, 634050, Russian Federation; <sup>2</sup>Tomsk Cancer Oncology Institute, Tomsk, 634009, Russian Federation; <sup>3</sup>Siberian State Medical University, Tomsk, 634050, Russian Federation

*There was shown the urgency of the study of the problem of malignant tumors (MT) in the Tomsk region. There was performed an analysis of the major cancer oncoepidemiological indices (morbidity rate, mortality rate, neglect, one-year mortality rate), characterizing the state of the organization of anti-cancer activities among the urban and rural population. Indices of the state of cancer care in the districts of the region are worse than in cities. Neglect ( $p = 0.004$ ) and one-year mortality rate ( $p = 0.0003$ ), including as a result of MT of exterior locations, in the rural population are higher than that of the urban population. There was evaluated the the activity of feldsher-midwife stations (FMS) and examination rooms of district hospitals of the region in terms of organization of measures for the early detection of MT of visual locations in the rural population. Most of them (221,523 people) of the rural population is assigned to the examination room of district hospitals, to FMS there are attached 82 877 people of the adult population. In FMS with the aim of detection of cancer pathology there was examined only 10.8% of the population attached. Coverage of men by preventive examinations amounted to 9% (29.2% were to be inspected), women — 13% (50% were to be inspected). During the year, the FMS specialists identified 571 disease, out of which 70% — chronic processes, 24% — precancerous lesions and 6% — MT. Coverage of preventive check-ups of the female population was 35.5%, of males — 8.5%. In total in examination rooms there were identified 12,624 cases of the disease (19.6% of examined cases), out of them chronic diseases — 71.7%, precancerous states — 27.1%, MT — 1.1%. In order to optimize the early detection of MT of visual localizations in the rural population of the Tomsk region there was suggested to perform a complex of measures*

**Key words:** Tomsk region; cancer care; rural population.

**For citation:** Pikalova L.V., Ananina O.A., Zhuikova L.D., Odintsova I.N., Kudryakov L.A. State of oncological care for the rural population of the Tomsk region. *Rossiiskii onkologicheskii zhurnal (Russian Journal of Oncology)*. 2016; 21 (3): 151–155. (In Russ.). DOI: 10.18821/1028-9984-2016-21-3-151-155

**For correspondence:** Lidiya V. Pikalova, MD, Deputy chief doctor of the organizational and methodical work, Tomsk, 634050, Russian Federation, E-mail: l.v.pikalova@tomonco.ru

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Funding.** The study had no sponsorship.

Злокачественные новообразования (ЗНО) по-прежнему остаются социально значимой патологией для большинства стран мира и России, являются для современного общества тяжелым экономическим бременем в связи с высокой смертностью, ранней инвалидизацией трудоспособного населения и как следствие недопроизведенным внутренним валовым продуктом, а также весомым влиянием на демографический потенциал [1, 2].

На начало 2015 г. удельный вес сельских жителей в структуре населения РФ составил 26,0% (37,99 млн человек), что несколько меньше, чем в 2010 г. — 26,3% (37,6 млн человек) [3, <http://www.fedstat.ru>]. Как показывают отечественные исследования, качество здоровья сельского населения ниже, чем городского, и имеет устойчивую тенденцию к ухудшению [4, 5]. В силу множества специфических особенностей сельское население является более уязвимым для возникновения многих заболеваний, в том числе и онкологических. На современном этапе для сельской местности характерно:

- постепенное сокращение численности и старение населения;
- сложные и неблагоприятные условия труда и быта и часто минимальная защищенность от их воздействия: запыленность, шум, вибрация, климатические перепяди — постоянные спутники рабочих мест механизаторов, животноводов, работников тепличных хозяйств, низкая благоустроенность жилья могут послужить причиной функциональных и патологических нарушений в организме человека;
- распространенность вредных привычек (табакокурение, алкоголизм), отсутствие ориентации на здоровый образ жизни;
- низкая доступность противораковых мероприятий, ограничение возможностей получения квалифицированной медицинской помощи, удаленность от районных центров;
- консервативность взглядов жителей села и традиционализм в действиях и отношениях, обуславливающий недоверие к официальной медицине и формирование предпочтений к самолечению и методам народной медицины [5, 6].

Перечисленные особенности, характерные и для Томской области, проявляются в более низком уровне выявляемости ЗНО среди сельского населения по сравнению с городским и обуславливают высокие показатели запущенности, одногодичной летальности и смертности от ЗНО.

Таким образом, тревожная онкологическая ситуация на территории сельских административных районов и определила актуальность оценки деятельности фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) и смотровых кабинетов районных больниц области по организации мероприятий по ранней диагностике ЗНО визуальных локализаций.

Цель исследования — изучить состояние организации мероприятий, направленных на выявление предраковых состояний и ЗНО визуальных локализаций у сельского населения Томской области.

## Материал и методы

В основу исследования положены данные популяционного ракового регистра Томской области и Федеральной службы государственной статистики

РФ и Томской области о численности и половозрастном составе населения [<http://www.fedstat.ru>, 7] за период с 2004 по 2014 г. Проведен анализ основных онкоэпидемиологических показателей (заболеваемость, смертность, запущенность, одногодичная летальность), характеризующих состояние организации противораковых мероприятий как в целом по Томской области, так и в разрезе сельских территорий. Анализ эпидемиологической ситуации осуществлялся по экстенсивным, интенсивным показателям, определялся темп прироста показателей за исследуемый период [8, 9]. В анализ включены показатели деятельности 254 ФАП и 35 смотровых кабинетов районных больниц Томской области. Сбор данных о состоянии организации выявления предраковых состояний и ЗНО визуальных локализаций у населения сельских территорий проведен согласно разработанным отчетным формам: «Сведения о деятельности женских смотровых кабинетов», «Сведения о деятельности мужских смотровых кабинетов», «Сведения о деятельности фельдшерско-акушерских пунктов». Получены сведения за 2014 г. о численности и половозрастном составе прикрепленного населения, состоянии транспортной доступности и удаленности ФАП от районной больницы, кадровой укомплектованности, наличии специальной подготовки по раннему выявлению ЗНО, в том числе визуальных локализаций, оснащенности, количестве случаев выявленной патологии при проведении профилактических осмотров. Статистическая обработка материала проводилась с применением прикладных компьютерных программ. Сравнение показателей городского и сельского населения проводилось при использовании критерия Манна-Уитни. Сравнение данных смотровых кабинетов и ФАП — по критерию  $\chi^2$ .

## Результаты

В состав Томской области, территория которой составляет 314,4 тыс. км<sup>2</sup>, входят 4 городских округа: Томск, Кедровый, Северск, Стрежевой; 118 поселений, из которых 3 — городские; 571 сельский населенный пункт. На начало 2015 г. (табл. 1) в области проживало 1074,5 тыс. человек, что составило 5,6% численности населения Сибирского федерального округа. Городское население насчитывало 773,1 тыс. человек (71,9% от общей численности области), сельское население — 301,4 тыс. человек (28,1%). В период с 1 апреля 2014 по 1 января 2015 в городских поселениях наблюдались естественный и миграционный приросты населения, в сельской местности — устойчивая убыль, которая составила 129,4 тыс. человек, или 39,1%.

В области наметилась тенденция сокращения удельного веса трудоспособного населения: 2010 г. — 63,5% от общей численности населения, начало 2015 г. — 60,4%. При этом доля лиц старше и моложе трудоспособного возраста выросла на 11,7 и 10,5% соответственно. Возрастной состав городского и сельского населения различается, что связано с особенностями процесса урбанизации, различиями в репродуктивном поведении и продолжительности жизни. Среди городского населения увеличилась численность всех основных возрастных групп, в сельской местности число лиц трудоспособного возраста сократилось на 11,8%, в то время как — мо-

Таблица 1

Динамика демографических показателей по Томской области (2004—2015 гг.)

Показатель	Год												
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Численность населения*, тыс. человек:													
Всего...	1054,3	1037,9	1024,3	1023,0	1026,3	1031,5	1040,2	1048,5	1057,7	1064,2	1070,1	1074,5	
в том числе:													
городское	707,1	703,1	703,1	706,1	710,9	718,0	728,1	737,0	749,6	757,6	765,7	773,1	
сельское	330,8	326,8	321,2	316,9	315,4	313,5	312,1	311,5	308,1	306,6	304,4	201,4	
Из общей численности населения в возрасте, тыс. человек:													
моложе трудоспособного	179,6	175,8	172,4	170,3	169,4	169,5	172,2	176,1	179,8	184,6	189,9	194,6	
трудоспособном**	682,2	675,8	671,0	667,8	667,2	667,8	668,1	665,8	665,6	661,4	655,8	649,1	
старше трудоспособного	176,1	178,3	180,9	184,9	189,7	194,2	199,9	206,6	212,3	218,2	224,4	230,7	
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, годы	65,43	65,11	66,67	67,86	67,86	68,24	68,83	69,53	70,07	70,33	70,67	—	

Примечание. \* — оценка на 1 января соответствующего года, \*\* — мужчины 16—59 лет, женщины 16—54 года.

Таблица 2

Динамика онкоэпидемиологических показателей по Томской области (2004—2014 гг.)

Год	Заболеваемость, на 100 тыс. населения		Смертность, на 100 тыс. населения		Запущенность, %		Одногодичная летальность, %	
	сельское население	городское население	сельское население	городское население	сельское население	городское население	сельское население	городское население
2004	366,8	384,2	—	—	31	—	—	—
2005	366,5	362,1	207,0	201,5	30,7	—	—	—
2006	199,7	756,7	221,0	212,2	35,9	33,1	—	—
2007	363,7	394,9	212,0	217,8	35,5	32,2	43,0	31,6
2008	353,5	364,2	217,6	221,8	37,8	29,8	36,3	28,9
2009	357,1	377,5	209,1	222,4	31,7	27,3	40,9	28,2
2010	368,3	406,7	226,2	209,3	31,5	27,0	38,1	29,0
2011	373,1	389,1	234,0	214,0	32,1	27,3	38,8	29,8
2012	403,8	448,9	214,7	211,5	31,9	26,0	36,2	26,3
2013	381,6	388,9	227,2	197,1	33,4	25,9	31,0	26,9
2014	499,4	398,0	238,3	192,0	32,2	25,2	33,4	25,8
Прирост (убыль) показателей, %	36,1	3,6	15,1	-4,7	1,2	-7,9	9,6	-5,8

ложе и старше трудоспособного возраста возросло на 6,6 и 12,2% соответственно. На начало 2015 г. 122,5 тыс. (11,4%) жителей области (каждый 9-й) находились в возрасте 65 лет и старше. При этом в сельской местности доля пожилых людей больше, чем среди горожан (соответственно 12,2 и 11,1%). Ожидаемая продолжительность жизни при рождении у населения области растет, однако среди жителей села (67,75 года — 2014 г.) она ниже, чем среди горожан (71,85 года) [7].

Различия в демографических показателях нашли свое отражение в показателях заболеваемости ЗНО городского и сельского населения области. С 2007 по 2014 г. «грубый» показатель заболеваемости ( $p = 0,047$ ) сельского населения ниже, чем городско-

го. Показатели смертности от ЗНО статистически значимо не различаются ( $p = 0,089$ ).

Данные, характеризующие состояние онкологической помощи, в районах области хуже, чем в городах. Так, показатели запущенности ( $p = 0,004$ ) и одногодичной летальности ( $p = 0,0003$ ), в том числе при ЗНО наружных локализаций, у сельского населения выше, чем у городского (табл. 2).

Наиболее перспективным и экономически рентабельным направлением по снижению смертности от онкологических заболеваний у сельских жителей является выявление ЗНО визуальных локализаций в смотровых кабинетах районных больниц и ФАП. Это возможно при условии, что специалисты указанных подразделений строят свою работу на основе

Результаты профилактических осмотров в смотровых кабинетах районных больниц и ФАП

	Охват осмотрами на выявление ЗНО		Выявлено заболеваний всего		<i>p</i>	Выявлено ЗНО визуальных локализаций		<i>p</i>
	мужчины	женщины	мужчины	женщины		мужчины	женщины	
Смотровые кабинеты	10 898*	53 396**	2371	10 253	0,359	32	109	0,000
ФАП	3478*	5480**	116	455		27	10	

Примечание. \* – уровень значимости различий у мужчин  $p = 0,051$ , \*\* – у женщин  $p = 0,000$ .

принципов, изложенных в методических рекомендациях Минздравсоцразвития России от 2010 г. «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники как этап в организации профилактических мероприятий, направленных на совершенствование онкологической помощи населению» [10].

На начало 2015 г. в районах Томской области функционировали 254 ФАП и 35 смотровых кабинетов на базе поликлинических подразделений районных больниц. Большая часть (221 523 человек) сельского населения закреплена за смотровыми кабинетами районных больниц, к ФАП прикреплено 82 877 человек взрослого населения.

Необходимо отметить, что 70% ФАП удалены от районной больницы на расстояние 45–50 км, 23% — на 50–100 км и 7% — более чем на 100 км. Регулярное дорожное сообщение имеется с 85% ФАП, с 15% — транспортное сообщение нерегулярное, зависит от времени года и погодных условий.

В 2014 г. укомплектованность медицинскими работниками ФАП составила 95%, средний стаж работы которых по специальности был равен 24 годам. Специальную подготовку по вопросам ранней диагностики злокачественных новообразований имели лишь 4% сотрудников. Гинекологическими креслами укомплектовано 69% ФАП. По итогам года в ФАП с целью выявления онкологической патологии было осмотрено всего 10,8% прикрепленного населения. Охват мужчин профилактическим осмотром составил не более 9% (подлежало осмотру 29,2%), женщин — 13% (подлежало осмотру 50%). Цитологический скрининг на рак шейки матки был проведен лишь 7% женщин от числа осмотренных. В течение года специалистами ФАП выявлено 571 заболевание, из которых 70% — хронические процессы, 24% — предраковые состояния и 6% — злокачественные новообразования. Частота выявляемости предраковых процессов у мужчин была невелика по сравнению с таковой у женщины и составила 0,5%, тогда как у женщин этот показатель выше — 2,1% от числа осмотренных. Наиболее часто у мужчин выявлялись предраковые состояния слизистой полости рта, предстательной железы, кожи, у женщин — молочной железы и шейки матки. Выявляемость ЗНО на ФАП составила 0,4% от общего числа осмотренного населения, при этом у мужчин показатель выше, чем у женщин: 0,7 и 0,1% от числа осмотренных соответственно. Наиболее часто выявлялись ЗНО предстательной железы, кожи, полости рта, молочной железы и шейки матки.

Для повышения доступности противораковых мероприятий в области на базе районных больниц

развернуто 35 смотровых кабинетов (10 мужских и 25 женских), к которым прикреплено 72,7% от общего числа сельских жителей. Анализ показал, что женские смотровые кабинеты загружены лишь на 30,8%, мужские — на 15,7%. Охват профилактическими осмотрами женского населения составил 35,5%, мужского — 8,5%. Цитологический скрининг на рак шейки матки проведен у 23,9% обследованных. Всего в смотровых кабинетах выявлено 12 624 случая заболевания (19,6% от числа осмотренных), из них хронических заболеваний — 71,7%, предраковых состояний — 27,1%, ЗНО — 1,1%. Выявляемость ЗНО среди мужчин и женщин была одинаковой и составила 0,2%.

При сравнении данных смотровых кабинетов и ФАП по количеству охваченного мужского и женского населения уровень значимости различий у мужчин составил  $p = 0,051$ , у женщин —  $p = 0,000$ . При сравнении всех выявленных заболеваний между мужчинами и женщинами различий не было обнаружено ( $p = 0,359$ ). Были получены различия между мужчинами и женщинами при выявлении ЗНО визуальных локализаций в смотровых кабинетах районных больниц и ФАП. Уровень значимости различий между смотровым кабинетом и ФАП у мужчин  $p = 0,051$ , у женщин  $p = 0,000$  (табл. 3).

Таким образом, проведенный анализ показал статистически значимое различие в показателях онкологической заболеваемости жителей сельской местности и городского населения. Для лиц, проживающих в сельской местности, характерны более низкие показатели заболеваемости и высокие смертности, что обусловлено поздним выявлением онкологической патологии, особенно визуальных локализаций, на этапе доврачебной медико-санитарной помощи. Кроме того, анализ показал более высокую выявляемость ЗНО визуальных локализаций в смотровых кабинетах районных больниц по сравнению с ФАП.

С целью оптимизации раннего выявления ЗНО визуальных локализаций у сельского населения Томской области считаем целесообразным провести комплекс мероприятий:

1. Обучение специалистов ФАП, смотровых кабинетов в рамках специально разработанного цикла тематического усовершенствования «Актуальные вопросы ранней диагностики ЗНО», 16 ч (в том числе с использованием дистанционных технологий).

2. Внедрение обязательных мероприятий по совершенствованию работы ФАП, смотровых кабинетов районных больниц:

— анализ работы смотровых кабинетов, ФАП, разработка «Регламента работы смотрового кабинета»

- та, ФАП», предусматривающего вопросы маршрутизации пациентов, преемственности и взаимодействия с врачами-специалистами;
- обеспечение и мониторинг (еженедельно) загрузки смотровых кабинетов;
  - проведение внеплановых проверок Департаментом здравоохранения Томской области деятельности ФАП, смотровых кабинетов районных больниц;
  - усиление методического сопровождения деятельности смотровых кабинетов и ФАП врачами-онкологами (кураторами) ОГАУЗ «ТООД», врачами-онкологами первичных онкологических кабинетов/первичных онкологических отделений.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Писарева Л.Ф., Одинцова И.Н., Ананина О.А., Бояркина А.П. Злокачественные новообразования у населения Сибири и Дальнего Востока. *Сибирский онкологический журнал*. 2015; (1): 68—75.
2. Чойнзонов Е.Л., Писарева Л.Ф., Одинцова И.Н., Ананина О.А., Бояркина А.П. Состояние онкологической службы в Сибири и на Дальнем Востоке. *Здравоохран. Рос. Федерации*. 2014; 58(3): 10—4.
3. *Социально-демографический портрет России: По итогам Всероссийской переписи населения 2010 года. Федеральная служба государственной статистики*. М.: ИИЦ «Статистика России»; 2012: 118—9.
4. Юрова И.Ю., Андриянова Е.А., Федорова Л.М., Масляков В.В. Проблема здоровьесбережения сельского населения современного российского общества *Фундаментальные исследования*. 2014; (7): 1065—9.
5. Лазарев А.Ф. ред. Качество и эффективность специализированной помощи онкологическим больным в Алтайском крае и РФ. В кн.: *Таргетная терапия в онкологии: материалы Российской научно-практической конференции с международным участием, 19—20 июня 2014 г.* Барнаул: АЗБУКА, 2014: 4.
6. Андриянова Е.А., Чернышкова Е.В. Психологические факторы адаптации работающего сельского населения к ситуации профессионального заболевания. *Психология. Экономика. Право*. 2014; (3): 30—8.
7. Касинский С.В., Ласкеева Н.И., Рубанова О.В., ред. *Численность и половозрастной состав населения в Томской области*: Статистический сборник. Томск; 2015.
8. Петрова Г.В., Грецова О.П., Каприн А.Д., Старинский В.В. *Характеристика и методы расчета медико-статистических показателей, применяемых в онкологии*. М.: ФГБУ МНИОИ им. П.А. Герцена Минздрава РФ. 2014.
9. Лазарев А.Ф., ред. Оценка уровня онкологической помощи по совокупности показателей позитивного и негативного ряда в Алтайском крае, Российской Федерации и Федераль-

- ных округах. В кн.: *Новые методы в онкологической практике: Материалы Российской научно-практической конференции с международным участием, 25—26 июня 2013 г.* Барнаул: АЗБУКА; 2013: 4.
10. Кривонос О.В., Чиссов В.И., Старинский В.В., Александрова Л.М. *Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники как этап в организации профилактических мероприятий, направленных на совершенствование онкологической помощи населению (методические рекомендации)*. М.: ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздравсоцразвития России; 2010.

#### REFERENCES

1. Pisareva L.F., Odintsova I.N., Ananina O.A., Boyarkina A.P. Malignancies in Siberia and the Russian Far East population. *Sibirskiy onkologicheskij zhurnal*. 2015; 1: 68—75. (in Russian)
2. Choyzonov E.L., Pisareva L.F., Odintsova I.N., Ananina O.A., Boyarkina A.P. Oncology service status in Siberia and the Russian Far East. *Zdravookhr. Ros. Federatsii*. 2014; 58(3): 10—4. (in Russian)
3. Socio-demographic Portrait of Russia: As a result of the All-Russian Population Census 2010. Federal state statistics service. Moscow: ITs «Statistika Rossii»; 2012; 118—9. (in Russian)
4. Yurova I.Yu., Andriyanova E.A., Fedorova L.M., Maslyakov V.V. The problem of the rural population health preservation of modern Russian society. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2014; (7): 1065—9. (in Russian)
5. Lazarev A.F., ed. The quality and effectiveness of specialized care to cancer patients in the Altai Territory and the Russian Federation. In: *Targeted Therapy in Oncology: Materials of the Russian Scientific-practical Conference with International Participation, June 19—20, 2014*. Barnaul: AZBUKA; 2014: 4. (in Russian)
6. Andriyanova E.A., Chernyshkova E.V. Psychological factors of the rural population adaptation to the occupational disease working situation. *Psikhologiya. Ekonomika. Pravo*. 2014; (3): 30—8. (in Russian)
7. Kasinskiy S.V., Laskeeva N.I., Rubanova O.V., Eds. *Size and Demographic Composition of the Population in the Tomsk Region*. Tomsk: 2015. (in Russian)
8. Petrova G.V., Gretsova O.P., Kaprin A.D., Starinskiy V.V., *Characteristics and Methods of Calculating the Statistical Indicators Used in Oncology*. Moscow: MNI OI im. P.A. Gertsena; 2014. (in Russian)
9. Lazarev A.F., ed. Assessment of the cancer care level for aggregate indicators of positive and negative number in the Altai Territory, the Russian Federation and the Federal Districts. In: *New Methods in Oncology Practice: Materials of the Russian Scientific-practical Conference with International Participation, June 25—26, 2013*. Barnaul: AZBUKA; 2013: 4. (in Russian)
10. Krivonos O.V., Chissov V.T., Starinskiy V.V., Aleksandrova L.M. *The Role and Tasks of the Observation Room of a Polyclinic as a Stage in the Organization of Preventive Measures Aimed at Improving Cancer Care (guidelines)*. Moscow: MNI OI im. P.A. Gertsena; 2010. (in Russian)

Поступила 09.02.16  
Принята к печати 25.02.16