

УДК [616-006-08-039.57:614.2](470.311)
<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2024.5.3.30-40>



Создание центров компетенций (на примере организации центров амбулаторной онкологической помощи) в государственной системе здравоохранения: опыт Москвы

С.М. Гаджиева

Департамент здравоохранения города Москвы, Оружейный переулок, д. 43, стр. 1, г. Москва, 127006, Россия

Аннотация

Масштабное преобразование столичной системы здравоохранения включило в себя создание центров компетенций для обеспечения граждан доступной и качественной медицинской помощью по самым востребованным профилям, в том числе по онкологии. Для оказания медицинской помощи пациентам с новообразованиями в полном цикле в структуру онкологических центров были включены центры амбулаторной онкологической помощи.

Цель. Проанализировать опыт Москвы в части запуска центров компетенций на примере создания центров амбулаторной онкологической помощи. **Материалы и методы.** В процессе исследования был использован контент-анализ литературных данных, нормативных правовых актов Департамента здравоохранения г. Москвы (ДЗМ). Проведен анализ показателей первичной заболеваемости населения всего (A00-T98) и по классу новообразований (C00-D48) в целом по России, Центральному федеральному округу (ЦФО) по данным Росстата и Москве. Использован социологический метод в виде опроса и анкетирования пациентов. **Результаты.** Число всех зарегистрированных заболеваний в медицинских организациях ДЗМ в 2022 году составило 752,4 случая на 1000 населения, что ниже, чем по России и ЦФО. Число зарегистрированных злокачественных новообразований (ЗНО) в 2022 году составило 12,0 случая на 1000 населения, что выше, чем в среднем по России и ЦФО. В Москве в 2022 году впервые было взято на диспансерный учет 65 % пациентов с ЗНО, выявленными на I и II стадиях. Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более, в 2022 году составила 58,7 %. **Заключение.** В настоящий момент система организации онкологической помощи представляет собой совокупность структур, объединяющих все этапы оказываемой помощи: от диагностики до диспансерного наблюдения. Мониторинг результатов диагностики и лечения на уровне пациента и всей организации в целом осуществляется непрерывно и является основой для оценки достижения показателей эффективности.

Ключевые слова: столичное здравоохранение; центры компетенций; стандарт онкологической помощи; многопрофильные онкологические центры; клиентский путь; маршрутизация онкологических пациентов

Для цитирования: Гаджиева С.М. Создание центров компетенций (на примере организации центров амбулаторной онкологической помощи) в государственной системе здравоохранения: опыт Москвы. Национальное здравоохранение. 2024; 5 (3): 30–40. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2024.5.3.30-40>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Гаджиева Саида Мердановна. Email: GadzhievaSM@mos.ru

Статья поступила в редакцию: 01.08.24

Статья принята к печати: 02.09.24

Дата публикации: 05.11.24

The creation of competence centers (using the example of the organization of outpatient cancer care centers) in the public health system: The experience of Moscow

Saida M. Gadzhieva

Moscow Healthcare Department, Oruzheyny Lane, 43/1, Moscow, 127006, Russia

Abstract

The large-scale transformation of the capital's healthcare system included the creation of competence centers to provide citizens with affordable and high-quality medical care in the most popular fields, including oncology. To provide medical care to patients with neoplasms in a full cycle, outpatient cancer care centers were included in the structure of cancer centers. **Aim.** To analyze Moscow's experience in launching competence centers using the example of creating outpatient cancer care centers. **Materials and methods.** In the course of the research, a content analysis of literary data and

© С.М. Гаджиева, 2024

regulatory legal acts of the Moscow Healthcare Department was used. The analysis of indicators of primary morbidity of the entire population (A00-T98) and by class of neoplasm (C00-D48) in Russia as a whole, the Central Federal District according to Rosstat and Moscow. A sociological method was used in the form of a survey and questionnaire of patients.

Results. The number of all registered diseases in the medical organizations of the Moscow Healthcare Department in 2022 amounted to 752.4 cases per 1000 population, which is lower than in Russia and the Central Federal District. The number of registered malignant neoplasms in 2022 was 12.0 cases per 1000 population, which is higher than the average for Russia and the Central Federal District. In Moscow, in 2022, for the first time, 65 % of patients with malignant neoplasms detected at stages I and II were registered at the dispensary. The proportion of patients registered for 5 years or more in 2022 was 58.7 %. **Conclusion.** At the moment, the system of organization of oncological care is a set of structures that combine all stages of care: from diagnosis to follow-up. Monitoring of diagnostic and treatment results at the level of the patient and the entire organization as a whole is carried out continuously and is the basis for evaluating the achievement of performance indicators.

Keywords: metropolitan healthcare; competence centers; standard of oncological care; multidisciplinary oncological centers; client path; routing of oncological patients

For citation: Gadzhieva S.M. The creation of competence centers (using the example of the organization of outpatient cancer care centers) in the public health system: The experience of Moscow. National Health Care (Russia). 2024; 5 (3): 30–40. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2024.5.3.30-40>

Contacts:

* Corresponding author: Saida M. Gadzhieva. E-mail: GadzhievaSM@mos.ru

The article received: 01.08.24

The article approved for publication: 02.09.24

Date of publication: 05.11.24

Список сокращений:

ДЗМ – Департамент здравоохранения города Москвы
ЕМИАС – Единая медицинская информационно-аналитическая система

ЗНО – злокачественные новообразования
ЦАОП – центр амбулаторной онкологической помощи
ЦФО – Центральный федеральный округ

В столице Российской Федерации, как и во всем мире, ведутся поиски организационных решений в целях повышения качества оказываемой жителям медицинской помощи по ключевым заболеваниям, вносящим наибольший вклад в смертность, инвалидизацию, снижение качества жизни населения. В мире в последние десятилетия ясно прослеживается тенденция к централизации оказания медицинской помощи, созданию крупных стационаров с концентрацией интеллектуальных и материальных ресурсов [1–5]. Такой подход способствует максимальной эффективности использования всей ресурсной базы и обеспечивает наилучшее качество оказываемой медицинской помощи пациентам, что, в свою очередь, стало основой для решения создания столичной сети профильных центров, где больные могли бы получать специализированное лечение в полном объеме [6].

Одним из классов заболеваний, которые вносят значительный вклад в смертность, инвалидизацию и снижение качества жизни, являются злокачественные новообразования (ЗНО). Бремя онкологических заболеваний растет, что приводит к огромным

физическим и эмоциональным последствиям для населения и финансовым потерям для национальных систем здравоохранения. В 2020 году в мире было выявлено 19,3 миллиона новых случаев ЗНО¹, а в 2022 году на территории России – 624 835 [7]. Бремя онкологических заболеваний можно снизить благодаря их раннему выявлению и своевременному началу лечения.

Кроме социально-экономического ущерба, связанного с потерей трудоспособности и преждевременной смертностью, ЗНО требуют колоссальных средств на профилактику и лечение. Увеличение выживаемости онкологических пациентов и улучшение качества их жизни является основной задачей, которая стоит перед системой здравоохранения. В России ЗНО включены в перечень социально значимых заболеваний, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715².

В столичной системе здравоохранения акцент сделан на раннее выявление ЗНО и всестороннюю поддержку пациентов, включающую в себя бесплатное лечение, помощь персонального помощника, удобную маршрутизацию. В 2019 году произошел

¹ Всемирная организация здравоохранения. Пак. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (дата обращения: 30.07.2024).

² Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 (ред. от 31.01.2020) «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих». URL: <https://base.garant.ru/12137881/> (дата обращения: 30.07.2024).

существенный пересмотр подходов к оказанию медицинской помощи больным ЗНО. Изменения предусматривали комплексный мультидисциплинарный подход на этапе оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, а именно формирование центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП)³.

Учитывая мировой опыт, в государственной системе здравоохранения Москвы были организованы центры компетенций, в которых сосредоточены квалифицированные кадры, современные технологии и высокотехнологичное оборудование. В настоящее время в городе уже функционируют центры компетенций по ряду направлений: онкология, гематология, нефрология, ревматология; ведут прием москвичей высокпоточные эндоскопические центры диагностики, создание которых значительно улучшило в столичном регионе выявляемость ЗНО на ранних стадиях. По данным Центра медицинской статистики Департамента здравоохранения города Москвы (ДЗМ), доля выявленных ЗНО на 1-й и 2-й стадиях увеличилась с 60,8 % в 2018 году до 65,0 % в 2022 году.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Проанализировать опыт Москвы в части запуска центров компетенций на примере создания ЦАОП в государственной системе здравоохранения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В процессе исследования использован контент-анализ литературных данных и официальных источников информации, касающихся создания центров компетенций в государственной системе здравоохранения⁴; анализ российских нормативных правовых и методических документов на официальных интернет-порталах (Министерства здравоохранения Российской Федерации, ДЗМ и др.) с элементами структурирования информации.

Проведен анализ показателей заболеваемости населения с впервые в жизни установленным диагнозом, всего (A00-T98) и по классу новообразований (C00-D48) в целом по России, Центральному федеральному округу (ЦФО) по данным Федеральной службы

государственной статистики (Росстат)⁵ и Центра медицинской статистики ДЗМ – федеральных форм статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях». Были рассчитаны показатели динамического ряда за 2020–2022 гг.⁶ Показатели заболеваемости представлены в расчете на 1000 населения. По данным федеральной формы статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» проанализирована динамика числа посещений врачей ЦАОП за 2022 г., рассчитаны показатели мощности эндоскопических центров, функционирующих на базе городских стационаров.

В рамках независимой оценки качества предоставляемых медицинских услуг и для расчета рейтинга онкологических стационаров использованы результаты анонимного опроса пациентов и анкет оценки качества обслуживания⁷. Ежегодно в онкологических стационарах в среднем опрашивается и анкетировается порядка 5 тыс. пациентов, проходящих лечение.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Число всех зарегистрированных случаев заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом в медицинских организациях, подведомственных ДЗМ, за исследуемый период 2020–2022 гг. было ниже, чем в среднем по России и ЦФО, $p < 0,05$ (рис. 1).

Динамика первичной заболеваемости населения в целом имела тенденцию к росту. Так, прирост за период 2020–2022 гг. в медицинских организациях, подведомственных ДЗМ, составил 19,1 %, в России и ЦФО – 18 и 16,2 % соответственно.

Число зарегистрированных ЗНО с впервые в жизни установленным диагнозом в 2022 году составляло 12,0 случаев на 1000 населения, что выше, чем в среднем по России и ЦФО (10,9 и 10,4 случаев соответственно, $p < 0,05$), аналогичная тенденция имела место и в 2020 и 2021 гг. (рис. 2). Динамика первичной заболеваемости ЗНО в целом имела тенденцию к росту, за указанный период в медицинских организациях ДЗМ прирост составил 25,4 %, в России и ЦФО – 12,4 и 15,6 % соответственно.

³ Письмо Минздрава России от 17.08.2021 № 17-4/3549 «О направлении «Методических рекомендаций по организации центров амбулаторной онкологической помощи в субъектах Российской Федерации». URL: https://rulings.ru/acts/Pismo-Minzdrava-Rossii-ot-17.08.2021-N-17-4_3549/ (дата обращения: 30.07.2024).

⁴ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.10.2019 № 902 «О Федеральном центре компетенций Минздрава России по внедрению технологий бережливого производства в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь». URL: <https://docs.cntd.ru/document/563675661> (дата обращения: 30.07.2024).

⁵ ФБГУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора. Перечень Центров компетенций. URL: <http://cmkee.ru/otdel-upravleniya-kachestvom-meditsinskoy-deyatelnosti/tsentry-kompetentsiy.php> (дата обращения: 30.07.2024).

⁶ Регионы России. Социально-экономические показатели. 2023: Стат. сб. / Росстат. М., 2023. 1126 с. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Region_Pokaz_2023.pdf (дата обращения: 30.07.2024).

⁷ Показатели заболеваемости населения города Москвы за 2018–2022 годы. Сост. М.О. Бочарова и др.; под ред. Е.И. Аксеновой, А.М. Подчерниной. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. 200 с. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=54228738> (дата обращения: 30.07.2024).

⁸ Министерство здравоохранения Российской Федерации. Опросы. Анкета для оценки качества обслуживания в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. URL: <https://minzdrav.gov.ru/polls/3-anketa-dlya-otsenki-kachestva-obsluzhivaniya-v-meditsinskih-organizatsiyah-okazyvayuschih-meditsinskuyu-pomosch-v-ambulatornyh-usloviyah> (дата обращения: 30.07.2024).

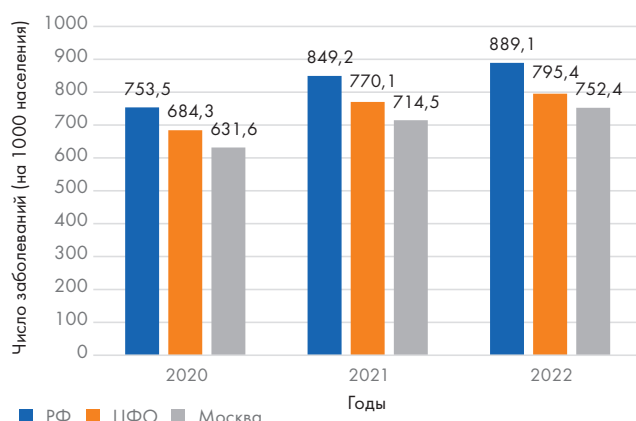


Рис. 1. Число случаев заболеваний, зарегистрированных с впервые в жизни установленным диагнозом, в Российской Федерации, Центральном федеральном округе и в городе Москве (на 1000 населения)

Примечание: РФ – Российская Федерация; ЦФО – Центральный федеральный округ.

Fig. 1. The number of cases of diseases registered with a first-time diagnosis in the Russian Federation, the Central Federal District and the city of Moscow (per 1000 population)

В столице в 2022 году впервые было взято на диспансерный учет 65 % пациентов с ЗНО, выявленными на I и II стадиях. Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более, в 2022 году составила 58,7 %.

Анализ показателей позволил определить пути совершенствования технологий оказания медицинской помощи пациентам с ЗНО, в том числе для улучшения показателей их выявляемости на нулевой стадии.

В столице с 2019 года идет реформа онкологической помощи, в рамках чего были развернуты пять многопрофильных онкологических стационаров на базе городских больниц. За каждым стационаром закреплена территория обслуживания, соответствующая одному или двум округам Москвы. Были также сохранены узкопрофильные онкоцентры, специализирующиеся на оказании помощи больным с редко встречающейся онкопатологией (Научно-практический центр опухолей костей, мягких тканей и кожи – на базе ГБУЗ «Московская городская онкологическая больница № 62 ДЗМ», отделения онкоофтальмологии и онконейрологии ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С. П. Боткина» ДЗМ)⁸.

Для оказания медицинской помощи пациентам онкологического профиля в полном цикле в состав онкологических центров были включены ЦАОП⁹ [8].

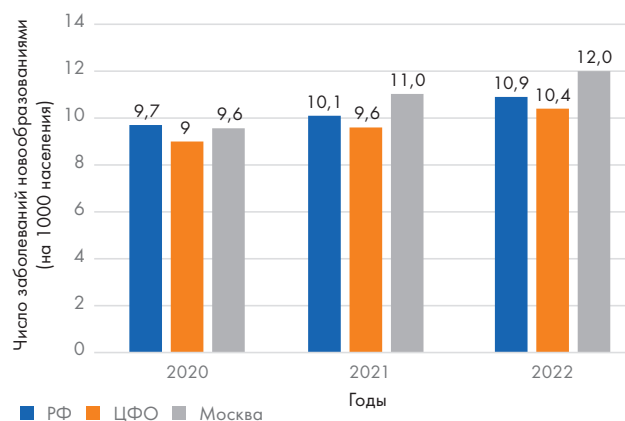


Рис. 2. Число случаев заболеваний злокачественными новообразованиями, зарегистрированных с впервые в жизни установленным диагнозом, в Российской Федерации, Центральном федеральном округе и в городе Москве (на 1000 населения)

Примечание: РФ – Российская Федерация; ЦФО – Центральный федеральный округ.

Fig. 2. The number of neoplasm diseases registered with a first-time diagnosis in the Russian Federation, the Central Federal District and the city of Moscow (per 1000 population)

Разработанный в рамках реформирования онкологической помощи населению г. Москвы и с учетом рекомендаций Минздрава России приказ по организации онкологической помощи столичному населению¹⁰ включает в себя: единую структуру и единый функционал; единый стандарт формирования ресурсов для записи; единые виды приема; профильность онкологических участков; «бесшовную» маршрутизацию пациентов из первичного звена; функционал дежурного врача-онколога; автоматизированное рабочее место врача-онколога; автоматизированную систему онкологических консилиумов в единой медицинской информационно-аналитической системе (ЕМИАС); кабинет лечения боли; телемедицинские консультации врача-онколога.

Оптимально и четко выстроенная маршрутизация пациентов позволила перенаправить потоки пациентов для более углубленной диагностики и дообследования в ЦАОПы (рис. 3). Так, в 2019 году пациентов принимали два центра, мощность каждого из которых составила более 80 тыс. посещений. В 2020 году наблюдался некоторый спад посещаемости, связанный с дистанционным приемом пациентов вследствие карантинных мероприятий по COVID-19, несмотря на то что число ЦАОП было увеличено с 2 до 9 единиц.

⁸ Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 26.07.2022 № 727 «Об утверждении Регламента формирования онкологических участков медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь взрослому населению по профилям «онкология», «гематология». URL: <https://base.garant.ru/405083207/> (дата обращения: 30.07.2024).

⁹ Методические рекомендации по организации центров амбулаторной онкологической помощи в субъектах Российской Федерации. URL: <https://base.garant.ru/402659272/> (дата обращения: 30.07.2024).

¹⁰ Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 14.01.2022 № 16 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы». URL: <https://base.garant.ru/403620046/> (дата обращения: 30.07.2024).

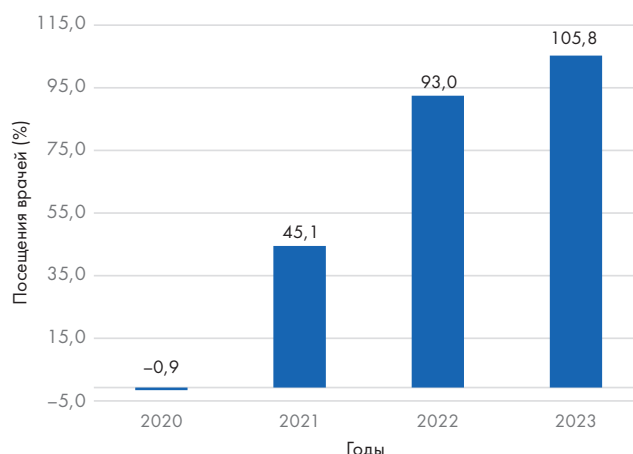


Рис. 3. Темп прироста числа посещений врачей на 1 центр амбулаторной онкологической помощи, %

Fig. 3. The rate of increase in the number of visits to doctors, by 1 outpatient cancer care center, %

К 2022 году был отмечен существенный рост числа визитов к врачам. Каждый центр принял более 172 тыс. чел., число ЦАОП увеличено до 10 единиц.

Охват пациентов специализированным противоопухолевым лечением на базе ЦАОП также имеет тенденцию к увеличению (рис. 4).

Все этапы оказания специализированной помощи – обследование, лечение и диспансерное наблюдение пациентов, осуществляются в структуре одной медицинской организации, что позволяет сократить время постановки диагноза, повысить его точность и быстрее начать лечение. Помимо этого, можно отметить несколько несомненных преимуществ такого подхода к организации онкологической помощи в амбулаторных условиях: непосредственное взаимодействие со стационарами, эффективная и немедленная коммуникация с пациентом, отчетливый и прослеживаемый на всех этапах маршрут пациента.

Внедрение нового стандарта онкологической помощи началось с полного обновления инфраструктуры и переоснащения материально-технической базы городской онкологической службы [9]. Были проведены масштабные работы по ремонту и строительству зданий для обеспечения в медицинских организациях комфорта и высокого уровня качества оказания помощи. Онкологические и эндоскопические центры снабжены самым передовым высокотехнологичным оборудованием экспертного класса. Произведено централизованное переоснащение всех патоморфологических лабораторий города по единому стандарту, что позволило медицинским работникам получать достоверные результаты патоморфологических, гистологических и молекулярно-генетических

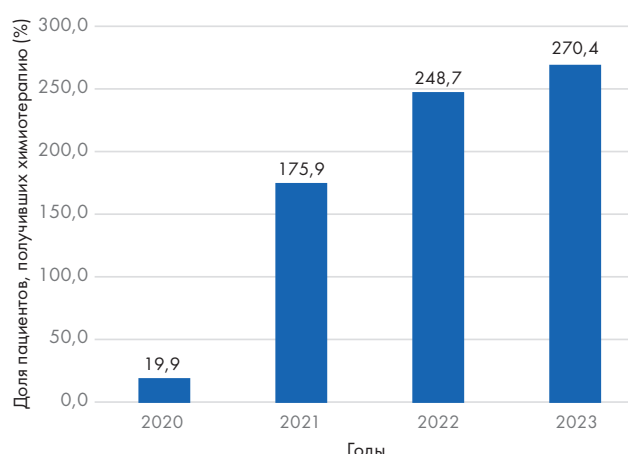


Рис. 4. Темп прироста числа пациентов, получивших химиотерапию, на 1 центр амбулаторной онкологической помощи, %

Fig. 4. The rate of increase in the number of patients receiving chemotherapy, by 1 outpatient cancer care center, %

исследований для последующей безошибочной установки диагнозов, на основании которых город реализует масштабную программу лекарственного обеспечения пациентов с онкозаболеваниями¹¹.

Новый стандарт включает обновленную схему маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями или подозрениями на них. При участии Правительства Москвы ведущими специалистами и экспертами в области онкологии создана и внедрена концептуально новая стратегия, получившая название «Клиентские пути». При подозрении на злокачественную опухоль пациент обследуется в поликлинике и получает направление на консультацию в ЦАОП, где место, сроки и объем проведения исследований для постановки диагноза, проведения онкологического консилиума для определения тактики лечения строго регламентированы для каждой локализации онкологического заболевания¹².

Для обсуждения и принятия решений по нестандартным и сложным случаям в онкологии в столице организован онкологический консилиум, в состав которого вошли ведущие врачи-онкологи города и главный внештатный специалист-онколог Москвы.

Работа этого городского консилиума позволяет врачам быстрее находить нестандартные методы лечения для самых тяжелых пациентов, а также помогает аккумулировать опыт лучших специалистов города для подбора терапии больным со сложной клинической картиной.

Любой врач-онколог первичного онкологического кабинета или отделения, а также ЦАОП может принять решение о том, чтобы вынести на обсуждение врачебной комиссии сложный клинический случай своего

¹¹ Постановление Правительства Москвы от 12.03.2019 № 177-ПП «О гарантиях дополнительного лекарственного обеспечения граждан, страдающих онкологическими заболеваниями». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/49552338/> (дата обращения: 30.07.2024).

¹² Портал Департамента здравоохранения г. Москвы. Московский стандарт онкологической помощи. URL: <https://mosgorzdrav.ru/onko> (дата обращения: 30.07.2024).

пациента. При этом в консилиуме принимают участие ведущие специалисты не только городских, но и федеральных центров, а также при необходимости привлекаются врачи смежных специальностей.

В задачи городского консилиума по онкологии входят: назначение препаратов, не предусмотренных клиническими рекомендациями или не входящих в перечень лекарственных средств для дополнительного обеспечения; рассмотрение вопросов о назначении лекарственных препаратов в случаях, когда необходим нестандартный клинический подход; экспертная поддержка профессиональным сообществом врачей-онкологов по применению новых лекарственных препаратов; принятие решений о включении пациента в наблюдательное исследование¹³.

За два года работы городского онкологического консилиума на 150 заседаниях обсужден 1281 клинический случай, а 943 пациента включены в наблюдательные исследования.

Клиентский путь включает в себя все этапы оказания онкологической помощи, начиная от постановки предварительного диагноза до установления заключительного диагноза и постановки пациента на учет в ЦАОП. При подозрении на ЗНО или в случае верификации онкологического заболевания врач-терапевт, врач общей практики или узкий специалист поликлиники направляет (записывает) пациента к профильному врачу-онкологу в ЦАОП, который в дальнейшем несет ответственность за сроки и качество оказания онкологической помощи.

Например, при подозрении на ЗНО желудка на **первом этапе** в поликлинике пациент выполняет ряд исследований, включающих в себя общий анализ крови, коагулограмму, определение маркеров вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), гепатитов В и С, на **втором этапе** ему проводится эзофагогастродуоденоскопия в поликлинике или совмещенная эзофагогастродуоденоскопия и колоноскопия в районном Эндоскопическом центре с одновременным патоморфологическим исследованием прижизненного патологоанатомического материала. С **третьего по шестой этап** пациент проводит в ЦАОП, где его консультирует онколог до и после проведения исследований. В ЦАОП проводятся обязательные дополнительные исследования (компьютерная томография органов грудной клетки, брюшной полости, малого таза с контрастным усилением и др.), а в заключение онкологический консилиум принимает решение о тактике лечения пациента. Дальнейшие этапы лечения будут зависеть от выбранного направления:

при хирургическом используются малотравматичные и малоинвазивные методы (лапароскопическое и эндоскопическое оборудование, роботическая система Da Vinci), для лучевой терапии – методы 3D и 4D лучевой терапии, лекарственная терапия представляет собой химиотерапевтическую терапию таргетными и иммунными препаратами.

Современный подход к маршрутизации сконцентрирован на оказании медицинской помощи в структуре одной медицинской организации, понятном и простом для пациента алгоритме диагностики и лечения, качественном улучшении процесса лечения [10].

С учетом специфики и разнообразия нозологических форм онкологических заболеваний создана единая цифровая среда, включающая и московский канцер-регистр, который несет в себе всю необходимую для оказания медицинской помощи детализированную информацию о пациенте¹⁴. Интеграция канцер-регистра в систему ЕМИАС позволяет лечащему врачу видеть «полный путь» пациента от момента подозрения на ЗНО до начала лечения и диспансерного наблюдения. Обезличенные статистические данные, формируемые на основе такой достоверной информации, помогают организаторам здравоохранения в принятии управленческих решений, например в части планирования объемов оказываемой помощи и льготного лекарственного обеспечения.

Все медицинские документы, включая протоколы онкологических консилиумов, результаты прижизненных патоморфологических, инструментальных и иных исследований, а также сведения о назначаемом лечении доступны пациенту в электронной медицинской карте.

В рамках совершенствования технологий оказания медицинской помощи в онкологических центрах внедрена система удаленных телемедицинских консультаций в режиме «врач – врач»¹⁵. Кроме того, с 2022 года врачи ЦАОП имеют возможность продлить пациентам электронный рецепт на ряд лекарственных препаратов с помощью телемедицинского сервиса, а также удаленно сообщить о решении заочных онкологических консилиумов отсутствовавшим на них пациентам или о результатах биопсии в случае, если онкологическое заболевание не подтверждено [11].

Еще одним важным инструментом совершенствования онкологической помощи является эндоскопический скрининг онкологических заболеваний, основанный на оценке риска и являющийся международным трендом скрининговых программ, который

¹³ Онкологический консилиум: Методические рекомендации. М.: Издательский дом «АБВ-пресс», 2022. 33 с. ISBN 978-5-6048079-4-1. URL: <https://niiroz.ru/upload/iblock/49b/49bd9af400139e526418089eb723980d.pdf> (дата обращения: 30.07.2024).

¹⁴ Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2020 № 677 «О порядке ведения Московского городского канцер-регистра». URL: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/document/default/view/1484.html> (дата обращения: 30.07.2024).

¹⁵ Аксенова Е.И., Гажева А.В., Камынина Н.Н. и др. Экспертное взаимодействие «врач – врач»: особенности организации на современном этапе: Экспертный обзор. М.: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022. 45 с. URL: <https://niiroz.ru/upload/iblock/45c/45cfc6345f13ea06b8ec8fb997521e.pdf> (дата обращения: 30.07.2024).

стал доступен москвичам благодаря созданию эндоскопических центров компетенций.

Высокопоточные центры диагностики, в которых проводятся эндоскопические исследования органов пищеварения с возможностью применения (по желанию пациента) мягкой седации, были сформированы на базе четырех городских стационаров. Их общая мощность составляет более 200 тыс. исследований в год: городская клиническая больница им. С.П. Боткина (47,7 тыс. исследований), Московский клинический научный центр им. А.С. Логинова (45 тыс. исследований), городская клиническая больница им. В.М. Буянова (83 тыс. исследований), Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка» (25,2 тыс. исследований).

В эндоскопических центрах созданы комфортные условия как для пациентов, так и для персонала, обеспечен безбумажный документооборот. В них четко выстроен маршрут пациента от зоны администратора до манипуляционной, в которой работает одна из медицинских бригад. Манипуляционные оснащены современным оборудованием экспертного класса, позволяющим во время обследования безопасно произвести полипэктомию или аденомэктомию, а также вести видеофиксацию эндоскопической процедуры. Посетителям на время проведения исследования выдается одноразовое белье. Рядом с манипуляционными организованы палаты пробуждения после седации, где пациенты находятся под наблюдением врача-анестезиолога, что повышает безопасность медицинского вмешательства. После окончания обследования пациент здесь же в центре приглашается к специалисту, который консультирует его по результатам эндоскопии и направляет далее в зависимости от врачебного заключения.

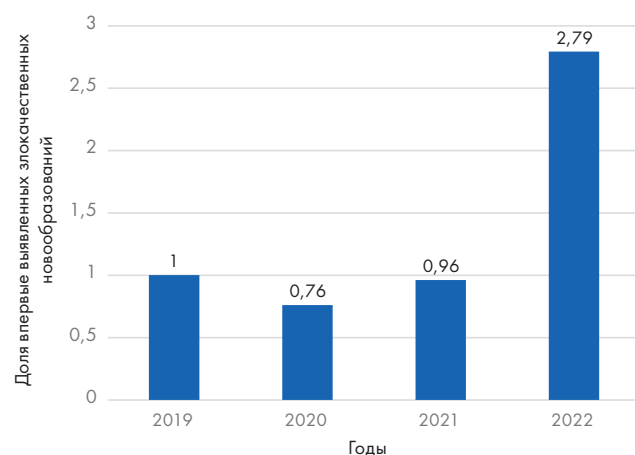


Рис. 5. Темпы изменения доли впервые выявленных случаев злокачественных новообразований среди московского населения
Fig. 5. The rate of change in the proportion of newly diagnosed cases of malignant neoplasms among the Moscow population

К целевым группам пациентов таких центров относятся лица с предраковыми заболеваниями и состояниями; родственники пациентов с ЗНО желудка и кишечника в семейном анамнезе; лица в группе риска в отношении рака желудка и кишечника по возрасту¹⁶.

Режим работы эндоскопических центров круглосуточный, 7 дней в неделю. Запись на процедуру осуществляется по направлению специалиста поликлиники через инфоматы поликлиник или приложение ЕМИАС.

Благодаря появлению у москвичей возможности проведения колоноскопии с применением седации в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования увеличился охват городского населения скринингом на новообразования толстого кишечника. Результатами полуторогодовой работы эндоскопических центров ДЗМ стало обнаружение 7 тыс. ЗНО *in situ*.

Организация работы онкологической службы в Москве значительно улучшила основные показатели онкологической помощи, в том числе на самых ранних стадиях, что ранее было затруднительно. Так, в 2022 г. по сравнению с предыдущими периодами почти в три раза возросла доля впервые выявленных среди москвичей случаев ЗНО на нулевой стадии (рис. 5).

Кроме того, с введением нового стандарта выросла доля выявляемых ЗНО на ранних стадиях в Москве сравнительно с аналогичным параметром в России в целом (рис. 6). Все это стало возможным в результате совместной работы онкологической службы столицы и первичного звена здравоохранения, между которыми ранее отсутствовали взаимосвязь и преемственность.

Московское здравоохранение придерживается ценностно-ориентированного подхода, основанного на потребностях пациента, и учитывает обратную связь

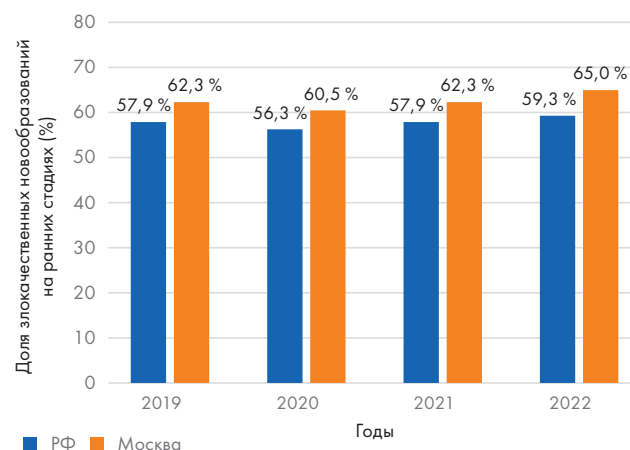


Рис. 6. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях, %
Fig. 6. Proportion of malignant neoplasms detected at stages I-II, %

¹⁶ Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 20.07.2021 № 687 (ред. от 24.10.2022) «О проведении пилотного проекта по организации эндоскопических исследований». URL: <https://base.garant.ru/401590720/> (дата обращения: 30.07.2024).

относительно качества предоставляемой медицинской помощи. Разнообразные инструменты мониторинга удовлетворенности пациента, в том числе анкеты для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, размещенные на их сайте, не только влияют на улучшение качества оказываемой медицинской помощи, но и формируют рейтинг медицинских организаций [10], создающий условия для здоровой конкуренции среди стационаров и поликлиник. В рамках этого подхода в 2022 году был запущен рейтинг онкологических стационаров, который основан на разработанных клиентских путях и направлен на улучшение оказания онкологической помощи столичному населению. Рейтинг состоит из двух частей: медицинского рейтинга, построенного на определенных медицинских показателях, и пациентского рейтинга, составляемого по результатам опроса пациентов онкологических центров (табл. 1).

Итоговый пациентский рейтинг за 2023 год продемонстрировал удовлетворенность пациентов информированием о результатах онкоконсилиумов и планах предстоящего лечения (табл. 2).

Объединенные данные медицинского и пациентского рейтингов формируют общий онкорейтинг стационаров, который помогает руководителям увидеть пробелы и недочеты в организации работы.

Другой важной составляющей пациентоориентированного подхода в онкологии является психологическая поддержка пациентов с онкопатологией [12].

В этих целях в Москве была создана система психологической помощи, включающая в себя индивидуальное сопровождение онкобольного и его родственников¹⁷. Психологическую помощь таким лицам оказывают онкопсихологи Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы. Очные консультации эти специалисты проводят в каждом ЦАОП. Поддержку онкопсихолога можно получить как в момент обращения без предварительной записи, так и записавшись заранее на прием (при этом пациент может выбрать дистанционный или очный формат беседы). В случае необходимости, психолога также может пригласить врач-онколог, непосредственно ведущий прием.

Кроме этого, в городе круглосуточно функционирует горячая линия кризисного центра, возможно анонимное онлайн-консультирование психологами через специальное мобильное приложение. Дополнительно на базе московской службы онкопсихологов работает группа поддержки «Равный равному», на встречах которой под наблюдением психолога занятия ведет человек, который сам перенес онкологическое заболевание и успешно справился с ним.

Помимо психологической поддержки, на любом этапе наблюдения пациенту с подозрением на онкологическое заболевание или с уже установленным диагнозом предоставляется возможность сопровождения персональным онкопомощником на любом этапе диагностики, лечения или наблюдения. Проект «Персональный

Таблица 1. Показатели для составления рейтинга онкологических стационаров Москвы

Table 1. Indicators for the rating of oncology hospitals in Moscow

Медицинский рейтинг	Пациентский рейтинг
Срок подтверждения диагноза	Информированность о результатах консилиума
Срок определения тактики лечения	Информированность о плане лечения
Срок ожидания начала лечения	Удовлетворенность объяснениями плана лечения
Отсутствие осложнений после лечения	Информированность об осложнениях и побочных действиях

Таблица 2. Пациентский рейтинг за январь–декабрь 2023 года в разбивке по показателям¹⁸

Table 2. Patient rating for January–December 2023, by indicators¹⁸

ЦАОП	Информированность о результатах консилиума	Информированность о плане лечения	Удовлетворенность объяснениями плана лечения	Информированность об осложнениях и побочных действиях
ГКОБ № 1	5	5	4	3
МГООБ № 62	3	5	5	5
ГКБ им. С.П. Боткина	4	4	3	5
МКНЦ им. А.С. Логинова	3	3	5	3
ММКЦ «Коммунарка»	3	2	2	3

Примечания: ГКОБ № 1 – ГБУЗ «Городская клиническая онкологическая больница № 1 Департамента здравоохранения г. Москвы»; МГООБ № 62 – ГБУЗ «Московская городская онкологическая больница № 62 Департамента здравоохранения г. Москвы»; ГКБ – Городская клиническая больница; МКНЦ – Московский клинический научный центр; ММКЦ – Московский многопрофильный клинический центр.

¹⁷ Постановление Правительства Москвы от 06.09.2011 № 420-ПП «Об утверждении Государственной программы города Москвы “Социальная поддержка жителей города Москвы”». URL: <https://base.garant.ru/397564/> (дата обращения: 30.07.2024).

¹⁸ Портал Департамента здравоохранения г. Москвы. Московский стандарт онкологической помощи. URL: <https://mosgorzdrav.ru/onko> (дата обращения: 30.07.2024).

помощник» стартовал в Москве в 2020 году в Южном административном округе, а в 2021 году был внедрен на территории всего города. Данный проект является частью московского стандарта онкологической помощи и направлен на помощь столичным жителям в получении своевременной и в полном объеме надлежащей онкологической помощи в амбулаторных условиях. Персональный помощник проконсультирует пациента по всем возникающим вопросам, поможет записаться на прием к врачу или на диагностические исследования, напомнит о дате и времени приема. Помимо этого, онкопомощник работает с канцер-регистром, контролируя обновление информации о пациенте, и оперативно информирует его обо всех изменениях в маршруте. У каждого пациента свой, индивидуальный план сопровождения. Наравне с врачом ЦАОП, персональному помощнику в ЕМИАС открыт доступ к электронной медицинской карте пациента, благодаря чему помощник может увидеть всю необходимую и такую же полную информацию о пациенте.

Персональные помощники непрерывно совершенствуются, изучая и отрабатывая необходимые, в том числе коммуникативные, навыки взаимодействия с пациентом. Их функциональные обязанности находятся в режиме регулярного расширения и совершенствования, учитывая все актуальные изменения столичной системы здравоохранения, направленные на повышение качества жизни таких пациентов [13].

Таким образом, в настоящий момент система организации онкологической помощи представляет собой совокупность структур, объединяющих все этапы оказываемой помощи: от диагностики до диспансерного наблюдения [6].

ОБСУЖДЕНИЕ

Создание в Москве центров компетенций на базе высокотехнологичных специализированных медицинских центров является примером ориентации московской системы здравоохранения на пациента, его потребности. При их организации был учтен имеющийся к тому моменту опыт субъектов Российской Федерации. Стоит отметить, что система оказания медицинской помощи в каждом субъекте Российской Федерации выстроена в соответствии с основными положениями ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹⁹ и нормативными правовыми документами органов государственной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации, а именно, в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Однако разное гео-

графическое положение, социально-экономическое развитие, демографические характеристики проживающего на территории субъекта Российской Федерации населения обуславливают необходимость поиска различных организационных решений, способствующих, с одной стороны, выполнению всех нормативных требований, с другой – повышению удовлетворенности населения оказываемой медицинской помощью.

Так, в Краснодарском крае и Свердловской области имеется опыт использования информационных систем с целью сокращения сроков постановки диагноза и оптимальной маршрутизации пациентов с выявленными онкологическими заболеваниями или подозрением на них [14, 15].

Челябинский опыт создания Центра диагностики и лечения опухолей молочной железы на базе регионального онкологического центра продемонстрировал возможность повысить качество и доступность оказания специализированной медицинской помощи пациенткам с подозрением и/или установленным диагнозом «Рак молочной железы», сократить сроки обследования и проведения трепан-биопсии опухоли для подтверждения диагноза [16].

В Калужской области в 2018 году началась реорганизация онкологической службы, в ходе которой в Калуге было создано диспансерное отделение, в состав которого были включены все районные городские онкологи, благодаря чему была усовершенствована работа по выявлению и оказанию онкологической помощи пациенткам с заболеваниями молочной железы посредством внедрения раннего скрининга женского населения [17].

За время своей деятельности с середины прошлого века Иркутский областной онкологический диспансер пережил ряд реорганизаций и трансформаций и в настоящее время является одной из ведущих медицинских организаций области, в которой не только проводится лечение и наблюдение пациентов с онкологическими заболеваниями, но и разрабатываются новые, современные методики диагностики и лечения. Так, например, несколько лет назад началась масштабная работа по совершенствованию применяемой лучевой терапии, направленная на уменьшение объемов облучения и использования радиотерапевтического интервала. Помимо развития научной деятельности, удалось выстроить удобную для пациентов и персонала организационную структуру онкологической помощи: районы области были распределены по городам, в которых находятся медицинские организации, и пациентам нет необходимости уезжать для исследований и лечения в другие федеральные округа, есть пансионаты для жителей из отдаленных территорий. Создание единой онкологической службы позволило значительно повысить качество и доступность предоставляемой онкологической помощи²⁰ [18].

¹⁹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <https://base.garant.ru/12191967/> (дата обращения: 30.07.2024).

Онкологическая служба Республики Башкортостан построена по многоуровневому принципу, в ее структуру включены различные медицинские организации, включая стационары, ЦАОП, первичные онкологические кабинеты. Все подразделения оснащены необходимым современным оборудованием и кадрами. Для совершенствования оказания онкологической помощи населению республики в работу медицинских организаций были внедрены телемедицинские/дистанционные консультации, которые через специально разработанные алгоритмы Центра дистанционных консультаций позволили пациентам получать медицинскую помощь дистанционно и таким образом минимизировать количество очных посещений [19].

Московский опыт интересен тем, что благодаря значительным организационным решениям в одном (или нескольких – в зависимости от потребности) месте (медицинской организации) сконцентрированы все необходимые для достижения поставленной цели ресурсы: материальные (новейшее цифровое оборудование экспертного класса, достаточное количество расходных материалов), трудовые (медицинские специалисты, имеющие соответствующую подготовку и вовлеченные в процесс непрерывного профессионального развития), информационные (цифровые продукты и решения).

Эти организационные изменения, представленные в статье на примере трансформации онкологической службы, позволили унифицировать все процессы, связанные с сопровождением пациента, обменом информацией между их участниками, мониторингом результатов диагностики и лечения как на уровне отдельного пациента, так и деятельности медицинской организации в целом. Несмотря на масштабность процессов по количеству пациентов, выполняемых операций, назначаемых схем лечения и выдаваемых лекарственных препаратов, система оказания онкологической службы стала понятной, прозрачной, управляемой и прогнозируемой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В столичном здравоохранении идет непрерывный поиск эффективных организационных решений в целях повышения качества оказываемой москвичам медицинской помощи, изучается опыт мира и субъектов Российской Федерации, внедряются лучшие практики. Одной из таких практик является создание

центров компетенций по самым востребованным профилям. Для каждой локализации онкологических заболеваний разработаны четкие схемы маршрутизации пациентов, созданы предпосылки для повышения доступности оказания всех видов медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, в условиях дневного стационара. Первые шаги в создании центров компетенций дали возможность повысить качество и эффективность оказания медицинской помощи, обеспечить комфортные условия для пациентов в организациях государственной системы здравоохранения, реализовать комплексный и пациентоориентированный подходы.

В Москве наблюдается устойчивый тренд на концентрацию необходимых ресурсов на базе отдельных медицинских организаций с целью предоставления населению города медицинской помощи более высокого качества, повышения эффективности и результативности использования медицинского оборудования, улучшения показателей, характеризующих состояние общественного здоровья и системы здравоохранения в целом. Одним из значимых зафиксированных результатов является экспоненциальный рост показателя первичной заболеваемости новообразованиями, что в перспективе означает для системы здравоохранения снижение затрат на последующее лечение, а для конкретного человека – увеличение продолжительности жизни.

Мониторинг результатов диагностики и лечения на уровне пациента и на уровне всей организации в целом, осуществляемый непрерывно, является основой для оценки достижения показателей эффективности, создания новых инновационных решений. Полученные данные позволяют проводить мероприятия по совершенствованию столичной системы оказания медицинской помощи по нозологиям. Уже первые результаты внедрения центров компетенций предоставили возможность положительно характеризовать московский опыт.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The author declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

ВКЛАД АВТОРА

С.М. Гаджиева – разработка концепции работы, анализ и обработка материала, написание и редактирование рукописи. Автор утвердила окончательную версию статьи.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Saida M. Gadzhieva – development of the concept of the work, analysis and processing of material, writing and editing a manuscript. The author approved the final version of the article.

²⁰ Дворниченко В.В., Галченко Л.И. К истории становления онкологической и радиологической служб в Иркутской области. В кн.: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной открытию музея истории Иркутского государственного медицинского университета, в рамках празднования 355-летия города Иркутска. Иркутск, 2016. С. 266–271. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26349544> (дата обращения: 30.07.2024).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Bhattarai N., McMeekin P., Price C., Vale L. Economic evaluations on centralisation of specialised healthcare services: a systematic review of methods. *BMJ Open*. 2016; 6(5): e011214. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011214>
- Trindade A.J. Centralized care for the management of Barrett's esophagus: the path forward or just an academic dream? *Endoscopy*. 2022; 54(10): 945–947. <https://doi.org/10.1055/a-1843-9682>
- Mitric C., Yang K., Bhat G., et al. Gestational trophoblastic neoplasia: does centralization of care impact clinical management? *International journal of gynecological cancer: official journal of the International Gynecological Cancer Society*, 2023; 33(11): 1724–1732. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2023-004526>
- Elameer M., Price C., Flynn D., Rodgers H. The impact of acute stroke service centralisation: a time series evaluation. *Future healthcare journal*. 2018; 5(3): 181–187. <https://doi.org/10.7861/futurehosp.5-3-181>
- Nathan A., Gershman B., Van der Poel H., Sooriakumaran P. Centralisation of Care for Prevalent Urological Malignancies: The Case for Prostate Cancer. *European urology focus*. 2021; 7(5): 920–923. <https://doi.org/10.1016/j.euf.2021.08.012>
- Хатков И.Е. Онкологическая помощь в Москве. *Московская медицина*. 2023; 5(57): 8–14. EDN: SERIZI
- Шахзадова А.О., Старинский В.В., Лисичникова И.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2022 году. *Сибирский онкологический журнал*. 2023; 22(5): 5–13. <https://doi.org/10.21294/1814-4861-2023-22-5-5-13>
- Семина Т. Как работает московская онкологическая амбулаторная служба. *Московская медицина*. 2020; 2(36): 34–36. EDN: QSQUWV
- Гаджиева С. Главным и основным направлением остается раннее выявление онкологических заболеваний. *Московская медицина*. 2020; 2(36): 6–8. EDN: FHLLDP
- Партс С.А. Клиентские пути в онкологии. *Московская медицина*. 2023; 5(57): 22–23. EDN: QMCVSI
- Пецко Р.А. Онкологический мониторинг как инструмент управления качеством медицинской помощи. *Московская медицина*. 2023; 5(57): 94–96. EDN: LUHOOC
- Semenenko E., Banerjee S., Olver I., et al. Review of psychological interventions in patients with cancer. *Support Care Cancer*. 2023; 31(4): 210. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07675-w>
- Чеканникова О.А. Проект «Персональный помощник». *Московская медицина*. 2023; 5(57): 28–30. EDN: VXCQEB
- Мурашко Р.А., Алексеенко С.Н., Кошкарлов А.А. и др. Особенности маршрутизации пациентов и применения процессного подхода в онкологической службе на региональном уровне. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2021; 28(1): 84–102. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2021-28-1-84-102>
- Son I.M., Laricheva I.V., Shamansky V.B., et al. Опыт маршрутизации онкологических больных в Свердловской области и Республике Татарстан. *Менеджер здравоохранения*. 2015; 10: 6–17. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25014600>
- Voroshina N.V., Vazhenin A.V., Domozhirova A.S. Организация Центра диагностики и лечения опухолей молочной железы на базе государственного регионального онкологического центра. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2020; 64(2): 61–67. <http://dx.doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-2-61-67>
- Kondrashkina N.B., Kamaev I.A. Совершенствование медицинской помощи онкологическим больным в современных социально-экономических условиях отдельно взятого региона (Калужская область). *Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и Технические науки*. 2018; 12: 132–136. EDN: SOESJB
- Dvornichenko V.V., Galchenko L.I. Состояние и перспективы развития ядерной медицины, лучевой терапии на современном этапе. *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)*. 2018; 155(4): 61–67. EDN: YXLTML
- Zabelin M.V., Izmailov A.A., Ayupov R.T., et al. Организация онкологической службы Республики Башкортостан. *Злокачественные опухоли*. 2021; 11(351): 6–11. <https://doi.org/10.18027/2224-5057-2021-11-351-6-11>
- Bhattarai N., McMeekin P., Price C., Vale L. Economic evaluations on centralisation of specialised healthcare services: a systematic review of methods. *BMJ Open*. 2016; 6(5): e011214. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011214>
- Trindade A.J. Centralized care for the management of Barrett's esophagus: the path forward or just an academic dream? *Endoscopy*. 2022; 54(10): 945–947. <https://doi.org/10.1055/a-1843-9682>
- Mitric C., Yang K., Bhat G., et al. Gestational trophoblastic neoplasia: does centralization of care impact clinical management? *International journal of gynecological cancer: official journal of the International Gynecological Cancer Society*, 2023; 33(11): 1724–1732. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2023-004526>
- Elameer M., Price C., Flynn D., Rodgers H. The impact of acute stroke service centralisation: a time series evaluation. *Future healthcare journal*. 2018; 5(3): 181–187. <https://doi.org/10.7861/futurehosp.5-3-181>
- Nathan A., Gershman B., Van der Poel H., Sooriakumaran P. Centralisation of Care for Prevalent Urological Malignancies: The Case for Prostate Cancer. *European urology focus*. 2021; 7(5): 920–923. <https://doi.org/10.1016/j.euf.2021.08.012>
- Khatkov I.E. Oncological care in Moscow. *Moscow medicine*. 2023; 5(57): 8–14 (In Russian). EDN: SERIZI
- Shakhzadova A.O., Starinsky V.V., Lisichnikova I.V. The state of oncological care for the population of Russia in 2022. *Siberian Journal of Oncology*. 2023; 22(5): 5–13 (In Russian). <https://doi.org/10.21294/1814-4861-2023-22-5-5-13>
- Semina T. How the Moscow oncology outpatient service works. *Moscow medicine*. 2020; 2(36): 34–36 (In Russian). EDN: QSQUWV
- Gadzhieva S. The main and main direction remains the early detection of cancer. *Moscow Medicine*. 2020; 2(36): 6–8 (In Russian). EDN: FHLLDP
- Parts S. A. Client paths in oncology. *Moscow medicine*. 2023; 5(57): 22–23 (In Russian). EDN: QMCVSI
- Petsko R.A. Oncologic monitoring as a tool for managing the quality of medical care. *Moscow medicine*. 2023; 5(57): 94–96 (In Russian). EDN: LUHOOC
- Semenenko E., Banerjee S., Olver I., et al. Review of psychological interventions in patients with cancer. *Support Care Cancer*. 2023; 31(4): 210. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07675-w>
- Chekanikova O.A. The project «Personal assistant». *Moscow medicine*. 2023; 5(57): 28–30 (In Russian). EDN: VXCQEB
- Murashko R.A., Alekseenko S.N., Koshkarov A.A., et al. Patient routing and process approach implementation for regional oncology service. *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2021; 28(1): 84–102 (In Russian). <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2021-28-1-84-102>
- Son I.M., Laricheva I.V., Shamansky V.B., et al. Experience of routing cancer patients in the Sverdlovsk region and the Republic of Tatarstan. *Health care manager*. 2015; 10: 6–17 (In Russian). <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25014600>
- Voroshina N.V., Vazhenin A.V., Domozhirova A.S. The organization of a Center for the diagnosis and treatment of breast tumors on the basis of the state regional oncological center. *Health Care of the Russian Federation*. 2020; 64(2): 61–67 (In Russian). <http://dx.doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-2-61-67>
- Kondrashkina N.B., Kamaev I.A. Improving medical care for cancer patients in modern socio-economic conditions of a particular region (Kaluga region). *Modern science: actual problems of theory and practice. Series: Natural and Technical Sciences*. 2018; 12: 132–136 (In Russian). EDN: SOESJB
- Dvornichenko V.V., Galchenko L.I. the state and prospects of nuclear medicine and radiation therapy development at the present stage. *Siberian Medical Journal (Irkutsk)*. 2018; 155(4): 61–67 (In Russian). EDN: YXLTML
- Zabelin M. V., Izmailov A. A., Ayupov R. T., et al. Organization of the oncological service of the Republic of Bashkortostan. *Malignant tumors*. 2021; 11(351): 6–11 (In Russian). <https://doi.org/10.18027/2224-5057-2021-11-351-6-11>

Информация об авторе

Гаджиева Саида Мердановна — канд. мед. наук, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3455-493X>

Information about the author

Saida M. Gadzhieva — Cand. of Sci. (Medicine), Deputy Head, Moscow Healthcare Department.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3455-493X>