



Ключевые слова:

онкологическая служба города,
маршрутизация больного,
функциональные уровни

Keywords:

municipal cancer care,
patient's routing,
functional levels

DOI: 10.17709/2409-2231-2015-2-3-118-123



Для корреспонденции:

Гнатюк Александр Павлович,
к.м.н., руководитель контрольно-ревизионного
отдела ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России
Адрес: 249036, Российская Федерация,
Калужская область, г. Обнинск, ул. Королёва, д. 4
E-mail: apgnatiuk@hotmail.com
Статья поступила 16.07.2015,
принята к печати 30.08.2015

For correspondence:

Gnatyuk Alexandr Pavlovich –
PhD, head of audit department, NMRRC
Address: 125284, Russian Federation,
Moscow, 2 Botkinskiy proezd, 3
E-mail: apgnatiuk@hotmail.com
The article was received 16.07.2015,
accepted for publication 30.08.2015

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ОКАЗАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДЕ МОСКВЕ

Гнатюк А.П.¹, Самсонов Ю.В.²

¹ ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России (Обнинск, Российская Федерация)

249036, Российская Федерация, Калужская область, г. Обнинск, ул. Королёва, д. 4

² МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России (Москва, Российская Федерация)
125284, Российская Федерация, г. Москва, 2-ой Боткинский проезд, дом 3

Резюме:

Во всем мире наблюдается повышенная обеспокоенность ситуацией, сложившейся в онкологии, что обусловлено устойчивым ростом заболеваемости злокачественными новообразованиями, имеющую тенденцию к нарастанию. Ежегодно в мире более 7 млн. человек умирают от онкологических заболеваний, по прогнозам WHO к 2020 году данный показатель достигнет 10 миллионов. На конец отчетного 2013 г. контингент больных со злокачественными новообразованиями, составивших на учете в онкологических учреждениях Российской Федерации, составил 3 098 855 (2 995 566 в 2012 году), т.е. 2,1% населения страны. Система организации оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях в Российской Федерации и в городе Москве нацелена на раннюю диагностику и профилактику злокачественных новообразований. Онкологическая служба города устанавливает маршруты пациентов в случае подозрения на онкологическое заболевание, и определяет функции всех звеньев системы медицинского обслуживания данной категории больных. Современное оказание специализированной онкологической помощи сформировано с учетом современных требований и функционально структурировано в соответствии с трехуровневой системой здравоохранения города.

STATE OF THE ART OF CANCER CARE DELIVERY IN MOSCOW

Gnatyuk A.P.¹, Samsonov Y.V.²

¹ NMRRC (Oblinsk, Russian Federation)

249036, Russian Federation, Kaluzskaya Oblast', Oblinsk, Ulitsa Korolyeva, d. 4

² P. Hertsen MORI

2-y Botkinskiy proezd, d.3, Moskva, 125284, Russia

Abstract:

The globally increased concern with the situation, existing in oncology, is conditioned by a steady incidence rate of malignant neoplasms, having a tendency to its growth. Annually over 7 million people die in the world due to cancer, by 2020, according to WHO estimations, this index will increase to 10 million. By the end of the 2013 report year patient population with cancer, registered in cancer care facilities of the Russian Federation, is 3 098 855 (2 995 566 in 2012), i. e. 2,1% of the population of the country. The system of cancer care delivery to the population in the Russian Federation and in Moscow is aimed at an early diagnostics and prevention of malignant neoplasms. Municipal cancer care service establishes the patients' routes at suspicion on oncological disease and determines the functions of all links of health care for this type of patients. State-of-the-art delivery of oncological specialty care has been built up with account of modern demands and is functionally structured in accordance with tree-level municipal health care system.

Перед отечественным здравоохранением была поставлена задача улучшить основные показатели раннего выявления и лечения онкологических заболеваний.

Главными критериями реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения» являются качество оказания медицинской помощи и количество пролеченных больных, обеспечение гражданам их прав в рамках гарантий, предоставляемых государством [1].

В рамках Государственной программы «Развитие здравоохранения» определены индикаторы подпрограммы «онкология» и их прогнозные значения [1]:

- снизить показатель смертности от злокачественных новообразований с 201,1 на 100 тыс. населения в 2012 г. до 192,6 в 2018 г.;
- увеличить показатель выявления злокачественных новообразований в I–II стадии с 50,5 до 55,1%;
- снизить годовую летальность с 26,9 до 22,4%;
- увеличить удельный вес больных, состоящих на учете 5 лет и более с 51,6 до 53,6%.

Смертность от онкологических заболеваний в Российской Федерации занимает второе место после сердечно-сосудистых заболеваний. Так в России в 2013 г. впервые выявлено более 535 887 (в 2012 г. 480 тыс.) онкобольных, 288 636 (в 2012 г. — 289 тыс.) больных умерло [2]. За последние 3 года заболеваемость злокачественными новообразованиями в городе Москве выросла до 418,3 случая на 100 тыс. населения, что составило 4,1%, для сравнения, по Российской Федерации рост заболеваемости составил 3,6%. Основную группу впервые заболевших составляют больные в возрасте старше 50 лет (89%), из них в возрасте 50–69 лет — 44,2%, в возрасте старше 70 лет — 44,8% [3].

Показатель смертности от онкологических заболеваний в городе Москве был стабилен в течение последних пяти лет, составив в 2012 году 173,4 на 100 тыс. населения, в РФ 202,5 на 100 тыс. населения [2].

Более 40% впервые регистрируемых в России онкологических больных выявляются в III–IV стадиях заболевания, что обуславливает высокие показатели годовой летальности (26,1% РФ) в Москве (20,6%). Позднее выявление злокачественных новообразований приводит к значительной инвалидизации среди данной группы больных (22% от общего числа инвалидов) [3]. Ежегодно в России более 185 тыс. больных впервые признаются инвалидами от онкологического заболевания.

Занимая второе место в структуре смертности населения, злокачественные новообразования являются одной из важнейших проблем здравоохранения в городе Москве. Оказание медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями является социально значимой проблемой. Ранее выявление и своевременное и адекватное лечение злокачественных заболеваний — на решение этих проблем направлена работа Департамента здравоохранения и онкологической службы города Москвы.

Выявление, ранняя диагностика и лечение злокачественных новообразований организованы в соответствии с основными принципами преемственности и этапности маршрутизации онкологических больных на всех уровнях оказания специализированной медицинской помощи в городе Москве.

Ранняя диагностика и выявление злокачественных заболеваний в городе Москве

Ежегодно в амбулаторно-поликлинических учреждениях города Москвы проводятся диспансерные и профилактические медицинские осмотры населения с целью раннего выявления заболеваний, являющихся основной

причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, основных факторов риска их развития, в том числе сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, туберкулеза. В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» проводилась дополнительная диспансеризация работающих граждан, что положило начало ежегодной диспансеризации населения. Кроме работающего населения на регулярной основе проводится диспансеризация студентов государственных образовательных учреждений высшего профессионального образования в территориальных поликлиниках по месту нахождения образовательных учреждений.

В целях раннего выявления онкологических заболеваний, реализуются программы диспансеризации и скрининга ведущих злокачественных нозологий таких как, рак молочной железы, шейки матки, а также предстательной железы. В качестве примера в городе Москве успешно реализуются программы профилактических осмотров мужского и женского населения. Как результат, удельный вес рака шейки матки, молочной железы, предстательной железы, диагностированного в I и II стадиях, за последние 3 года увеличился на 5,2%, составив в 2010 г. 96,0% от общего числа больных с выявленным заболеванием [4]. У каждой 5-й женщины (20,7%) из впервые заболевших злокачественными новообразованиями выявлялся рак молочной железы. Так маммографическому скринингу в Москве подлежали 1282960 женщин 40–60 лет в 2011 году. Скрининговая маммография в Москве проводится один раз в два года. С 2004 по 2012 г. маммографический скрининг проведен 3 751 004 здоровым женщинам в возрасте 40–60 лет [4].

Как свидетельствует отечественный и зарубежный опыт, активный скрининг рака молочной железы, шейки матки, предстательной железы, колоректального рака позволяет выявить опухоли на ранних стадиях. Так, проведение маммографического скрининга в Москве позволило выявить рак молочной железы в 0,3% от числа обследованных, в т. ч. I–II стадии у 90%. А это значит, что пятилетняя выживаемость у этих больных будет более 90%. В рамках программы скрининга по выявлению рака предстательной железы установлена доброкачественная гиперплазия у 30% обследованных, рак — у 0,9% преимущественно в ранних стадиях. При цитологическом скрининге выявлена ранняя патология шейки матки у 23,7% [5].

Структура специализированной медицинской помощи в городе Москве больным со злокачественными заболеваниями

Специализированная медико-санитарная помощь в городе Москве осуществляется 4 онкологическими диспансерами и 22 первичными онкологическими отделениями городских поликлиник. В 10 детских городских поликлиниках и в Онкологическом клиническом диспансере N 1 функционируют детские онкологические кабинеты [6].

В системе здравоохранения города Москвы для специализированного стационарного лечения больных злокачественными новообразованиями, диспансерного наблюдения и оказания паллиативной помощи функционируют: Онкологический клинический диспансер N 1, Городская

онкологическая больница N 62, а также 22 онкологических отделения в шести городских больницах. В целом системой здравоохранения г. Москвы для оказания специализированной медицинской помощи больным со злокачественными заболеваниями развернуто 1235 коек. В 2010 году в стационарах онкологического профиля пролечено свыше 48 тыс. больных, 84,8% из которых — по поводу злокачественных новообразований [6].

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи

В выполнении государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилям: нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, детская онкология и гематология участвует 20 стационарных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы. В 2010 году 31729 жителей города Москвы получили высокотехнологичную медицинскую помощь в федеральных медицинских центрах и 26,5 тыс. — в медицинских учреждениях Департамента здравоохранения города Москвы, среди них и больные со злокачественными новообразованиями [6].

Организация оказания паллиативной помощи

Паллиативная медицинская помощь, является неотъемлемой частью медицинской помощи онкологическим больным и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавления от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан, оказываемой медицинскими работниками в амбулаторных и стационарных условиях [7].

В городе Москве система оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению представлена 8 хосписами и отделением паллиативной помощи на базе Городской клинической больницы N 11, где оказывается помощь пациентам с онкологическими заболеваниями IV стадии. Кроме того, в ряде хосписов работают выездные службы. Всего функционируют 280 коек (240 в хосписах и 40 в отделении паллиативной помощи Городской клинической больницы N 11), где ежегодно получают паллиативную медицинскую помощь более 5 тыс. человек. [6].

Скорая медицинская помощь при онкологических заболеваниях

Скорая медицинская помощь больным злокачественными новообразованиями оказывается станциями (подстанциями) скорой медицинской помощи и отделениями скорой медицинской помощи при районных больницах в случае urgentных состояний, в том числе по причинам не связанным с основным онкологическим заболеванием. К оказанию скорой медицинской помощи привлекаются специализированные реаниматологические, врачебные и фельдшерские выездные бригады.

При выявлении у больного злокачественного новообразования в ходе оказания ему скорой медицинской помощи, при стабилизации общего состояния, устранения причины оказания пациенту экстренной медицинской помощи, такого больного направляют в онкологические диспансеры (онкологические отделения многопрофильных стационаров) для определения тактики ведения и необходимости применения других методов специализированного противоопухолевого лечения [8].

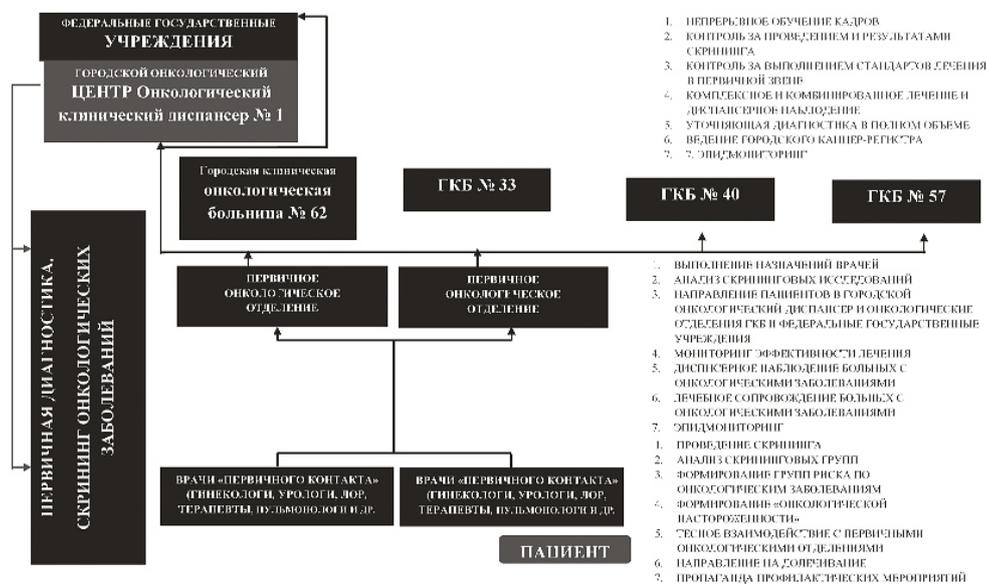


Рисунок 1. Маршрутизация оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным в городе Москве в соответствии с Постановлением Правительства Москвы от 7 апреля 2011 г. N 114-ПП «О Программе модернизации здравоохранения города Москвы на 2011-2013 годы».

Функциональные уровни оказания специализированной онкологической помощи в городе Москве

В городе создана трехуровневая система оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению. На первом уровне поликлиниками осуществляется организация и проведение мероприятий по профилактике, раннему выявлению и лечению заболеваний, формированию здорового образа жизни. На втором уровне амбулаторными центрами осуществляется диагностика и лечение заболеваний, требующих применения специальных методов исследования. Третий уровень — это консультативно-диагностические центры стационаров, высокотехнологичная медицинская помощь [9].

С целью реализации мероприятий Программы модернизации здравоохранения города Москвы на 2011–2013 гг., Приказа Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. N 915 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», дальнейшего совершенствования организации и качества оказания плановой онкологической помощи жителям г. Москвы, внедрения в практику работы государственных учреждений здравоохранения г. Москвы современных высокоэффективных методов диагностики и комплексного лечения онкологических заболеваний, а также обеспечения преемственности в работе амбулаторно-поликлинических и стационарных государственных учреждений здравоохранения г. Москвы Департаментом здравоохранения города Москвы был разработан Приказ от 27 января 2012 г. N 65 «О дальнейшем совершенствовании оказания онкологической помощи жителям города Москвы» в котором определена маршрутизация по направлению больных со злокачественными заболеваниями на обследование и лечения в лечебные учреждения города в соответствии с функциональными уровнями оказания специализированной медицинской помощи. Кроме того, маршрутизация онкологических больных нашла свое отражение в Постановлении Правительства г. Москвы от 7 апреля 2011 г. N 114-ПП «О Программе модернизации здравоохранения города Москвы на 2011–2013 годы».

В соответствии со статьями 33 и 34 Федерального закона N 323-ФЗ порядок оказания медицинской в том числе специализированной помощи онкологическим больным можно трактовать как взаимодействие медицинских работников всех уровней, начиная от первичного звена (врачей амбулаторно-поликлинических учреждений), первичных онкологических кабинетов (отделений), онкологических диспансеров (больниц) до федеральных онкологических центров. Таким образом, формируется маршрутизация больных от обращения до установления диагноза и лечения. Для каждого уровня определены свои задачи.

В соответствии с этапами оказания медицинской помощи в городе Москве, основными задачами при маршрутизации онкологических больных являются:

I. Первичная медико-санитарная помощь онкологическим больным.

На врачей первичного звена возлагаются [5]:

1. первичная диагностика;
2. анализ данных диагностики и своевременное направление пациентов в онкологические диспансеры;
3. формирование групп риска по онкологическим заболеваниям;
4. просветительская работа, формирование «онкологической настороженности» у пациентов;
5. тесное взаимодействие с первичными онкологическими кабинетами;
6. направление на долечивание;
7. пропаганда профилактических мероприятий.

II. Первичная специализированная медико-санитарная помощь онкологическим больным.

Первичные онкологические кабинеты (отделения) осуществляют:

1. контроль и выполнение назначений врачей [5];
2. направление пациентов в онкологический диспансер на обследование и оказание специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, помощи;
3. диспансерное наблюдение больных с онкологическими заболеваниями, их учет;
4. лечебное сопровождение больных онкологическими заболеваниями;
5. эпидмониторинг.

III. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь онкологическим больным.

Онкологические диспансеры и онкологические отделения многопрофильных больниц, располагая необходимой материально-технической базой для диагностики и проведения специализированного лечения (в т.ч. высокотехнологичного), реализуют следующее [5]:

1. уточняющую диагностику в полном объеме;
2. комплексное и комбинированное лечение и диспансерное наблюдение;
3. контроль за выполнением стандартов лечения в первичном звене;
4. формирование ракового регистра;
5. контроль за проведением и результатами скрининга;
6. эпидмониторинг;
7. непрерывное обучение кадров.

На федеральные центры, кроме вышеперечисленных задач по оказанию специализированной онкологической помощи, возлагается оказание высокотехнологичной медицинской помощи больным, а также [5]:

1. разработка единых стандартов лечения;
2. разработка критериев эффективности оказания медицинской помощи в ЛПУ;
3. организация методической работы, контролирующие функции, в т.ч. эффективности лечения;
4. разработка единых скрининговых программ;
5. эпидмониторинг;
6. формирование Федерального онкологического регистра (сбор информации со всех уровней);
7. подготовка кадров.

Мониторинг реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению

Отраслевым приказом Минздравсоцразвития России от 18.01.2010 N 16 «О порядке организации мониторинга

реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению» утвержден Порядок организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению, который установил целевые показатели деятельности первичных онкологических кабинетов (отделений) муниципальных учреждений здравоохранения.

Приказ Комитета здравоохранения г. Москвы от 2 июля 1997 г. N 346 «О создании и порядке ведения Московского городского канцер-регистра» стал важным этапом в формировании системы мониторинга злокачественных заболеваний.

Мониторинг злокачественных новообразований имеет целью повышение эффективности работы онкологической службы в целом, ее учреждений путем адекватной оценки состояния онкологической помощи в количественных критериях, обеспечения возможности оперативного получения информации для принятия решений и контроля за их реализацией, оптимизацией лечебного процесса и диспансерного наблюдения онкологических больных. При этом формируется информационная база для проведения эпидемиологических исследований злокачественных новообразований и разработок по изучению отдаленных результатов лечения [10].

Популяционный раковый регистр аккумулирует информацию обо всех случаях злокачественных новообразований в массиве определенной популяции с учетом персональных параметров, касающихся пациентов, а также клинических и морфологических характеристик новообразований в порядке, позволяющем анализировать статистику распространенности и оценить степень влияния злокачественных новообразований на уровень общественного здоровья. База данных популяционного ракового регистра постоянно пополняется путем поступления информации [10]. Раковый регистр позволяет проанализировать информацию о заболеваемости и характеристиках отдельных видов злокачественных новообразований в различных группах жителей Москвы, временных изменениях трендов заболеваемости, выживаемости, смертности и т. д. Данные канцер-регистра не только являются основным источником информации для исследований эпидемиологического характера, но используются при планировании и оценке эффективности мероприятий по профилактике рака, для оценки

состояния системы медицинской помощи и социальной защиты при злокачественных новообразованиях. Длительное прослеживание пациентов в системе канцер-регистра — единственный надежный метод изучения выживаемости онкологических больных. Современный подход предполагает, что популяционный мониторинг злокачественных новообразований вовлекает не только медицинские, научные, но экономические и социальные аспекты.

Организация мониторинга на всех этапах обследования и лечения онкологических больных в городе Москве, является важным инструментом в руках организатора здравоохранения.

Заключение

Необходимо отметить, что городская система организации оказания медицинской помощи жителям города Москвы при онкологических заболеваниях направлена на раннюю диагностику и профилактику злокачественных новообразований. Онкологической службой города разработаны этапы прохождения пациента с функциональными уровнями оказания специализированной медицинской помощи, определены четкие маршруты с установленными сроками обследования и лечения онкологических больных. Маршрутизация пациентов в случае подозрения на онкологическое заболевание, четко определяет функции всех звеньев системы медицинского обслуживания данной категории больных.

Организация непрерывного мониторинга на всех уровнях оказания специализированной онкологической помощи дает возможность выявить слабые места, проблемы в маршрутизации онкологических больных, позволяет скорректировать существующие программы раннего выявления и специализированного лечения больных, дает возможность более рационально использовать существующие экономические ресурсы.

Выполнение задач поставленных Правительством Российской Федерации по снижению смертности от злокачественных заболеваний, равно как и то насколько медицинское обслуживание онкологических больных станет доступнее и качественнее, будет зависеть как от организаторов здравоохранения, так и от врачей-специалистов по обеспечению мероприятий реализуемых Московским здравоохранением.

Список литературы:

1. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 года № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».
2. Каприн А. Д., Старинский В. В., Петрова Г. В., ред. Злокачественные новообразования в России в 2012 году (заболеваемость и смертность). М.: ФГБУ «МНИОИ им П. А. Герцена» Минздрава России; 2014. 249 с.
3. Каприн А. Д., Старинский В. В., Петрова Г. В., ред. Состояние онкологической помощи населению России в 2012 году. М.: ФГБУ «МНИОИ им П. А. Герцена» Минздрава России; 2013. 230 с.
4. Призова Н. С., Каприн А. Д., Сдвижков А. М. и др. Скрининг рака молочной железы в Москве. Онкология. Журнал им. П. А. Герцена. 2014; 2: 28–32.
5. 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.
6. Государственная программа города Москвы на среднесрочный период (2012–2016 гг.) «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)», утвержденная Постановлением Правительства Москвы № 461-ПП от 4 октября 2011 г.
7. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 34.

8. Роль врача общей практики (семейного врача) в медицинском обслуживании онкологических больных. Справочник врача общей практики, «, N 9, сентябрь 2010 г.
9. Сидорова В. П., Шевченко Р. Ключевое звено. Журнал «Московская медицина». 2014; 1: 11–17.
10. Грецова О. П. Разработка и внедрение системы Государственного ракового регистра на территориальном уровне. Дис. ... канд. мед. наук: 14.00.14/Московский научно-исследовательский онкологический институт. Москва. 2003.

References:

1. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 15 aprelya 2014 goda № 294 «Ob utverzhdenii gosudarstvennoi programmy Rossiiskoi Federatsii «Razvitie zdavookhraneniya». (Russian)
2. Kaprin A. D., Starinskii V. V., Petrova G. V., red. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2012 godu (zabolevaemost' i smertnost'). M.: FGBU «MNIОI im P. A. Gertsena» Minzdrava Rossii; 2014. 249 s. (Russian)
3. Kaprin A. D., Starinskii V. V., Petrova G. V., red. Sostoyanie onkologicheskoi pomoshchi naseleniyu Rossii v 2012 godu. M.: FGBU «MNIОI im P. A. Gertsena» Minzdrava Rossii; 2013. 230 s. (Russian)
4. Prizova N. S., Kaprin A. D., Sdvizhkov A. M. i dr. Skrining raka molochnoi zhelezy v Moskve. Onkologiya. Zhurnal im. P. A. Gertsena. 2014; 2: 28–32. (Russian)
5. Kaprin A. D., Starinskii V. V., Alekseeva G. S., Balashov P.Yu., Vnedrenie poriyadka okazaniya meditsinskoi pomoshchi naseleniyu po profilyu «onkologiya». Sovershenstvovanie strukturnoi i kadrovoy politiki onkologicheskoi sluzhby «Vestnik Roszdravnadzora», 2013; 5. (Russian)
6. Gosudarstvennaya programma goroda Moskvy na srednesrochnyi period (2012–2016gg.) «Razvitie zdavookhraneniya goroda Moskvy (Stolichnoe zdavookhranenie)», utverzhdenaya Postanovleniem Pravitel'stva Moskvy № 461-PP ot 4 oktyabrya 2011g. (Russian)
7. Federal'nyi zakon ot 21 noyabrya 2011 g. N 323-FZ «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii», stat'ya 34. (Russian)
8. Rol' vracha obshchei praktiki (semeinogo vracha) v meditsinskom obsluzhivanii onkologicheskikh bol'nykh. Spravochnik vracha obshchei praktiki, «, N 9, sentyabr' 2010 g. (Russian)
9. Sidorova V. P., Shevchenko R. Klyuchevoe zveno. Zhurnal «Moskovskaya meditsina». 2014; 1: 11–17. (Russian)
10. Gretsova O. P. Razrabotka i vnedrenie sistemy Gosudarstvennogo rakovogo registra na territorial'nom urovne. Dis. ... kand. med. nauk: 14.00.14/Moskovskii nauchno-issledovatel'skii onkologicheskii institut. Moskva. 2003. (Russian)

Информация об авторах:

1. Гнатюк Александр Павлович – к.м.н., руководитель контрольно-ревизионного отдела ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России
2. Самсонов Юрий Владимирович – к.м.н., ведущий научный сотрудник РЦИТЭО, МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России

Information about authors:

1. Gnatyuk Alexandr Pavlovich – PhD, head of audit department, NMRRС
2. Samsonov Yuiy Vladimirovich – PhD, leading researcher of RCITEO, P. Hertsen MORI

Оформление ссылки для цитирования статьи:

Гнатюк А.П., Самсонов Ю.В. Современное состояние оказания онкологической помощи в городе Москве. Исследования и практика в медицине. 2015; 2(3): 118-123. DOI: 10.17709/2409-2231-2015-2-3-118-123

Gnatyuk A.P., Samsonov Y.V. State of the art of cancer care delivery in Moscow. Issled. prakt. Med. 2015; 2(3): 118-123. DOI: 10.17709/2409-2231-2015-2-3-118-123

Конфликт интересов. Все авторы сообщают об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest. All authors report no conflict of interest.