

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ORGANIZATION OF PROPHYLACTIC SCREENING OF PATIENTS WITH ONCOLOGICAL DISEASES

Шарафутдинов М.А.¹

Латыпов А.Б.¹

Валиев И.Р.¹

Потапов С.О.²

Кульмухаметова Н.Г.¹

Sharafutdinov MA¹

Latypov AB¹

Valiev IR¹

Potapov SO²

Kulmukhametova NG¹

¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный
медицинский университет» Минздрава России

²ГБУЗ РБ «Республиканский клинический
онкологический диспансер»

¹Bashkir State
Medical University

²Republican Clinical
Oncology Center

Цель — обосновать мероприятия по совершенствованию диспансеризации пациентов с онкологическими заболеваниями и оценить их эффективность.

Материалы и методы. Материалами исследования послужили данные выкопировки из учетных документов (медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, контрольная карта диспансерного больного, анкета). Статистическая обработка материала проводилась с использованием параметрических методов, с определением доверительного интервала при вероятности 95,0%.

Результаты. Реализация мероприятий по совершенствованию медицинской помощи в амбулаторных условиях позволила:

— снизить удельный вес выявленных заболеваний в IV стадии заболевания с 20,8% в 2010—2012 г. до 15,0% — в 2013—2015 г.;

— снизить одногодичную летальность с 28,1% до 18,3%;

— увеличить пятилетнюю выживаемость на 5,2%;

— увеличить с 3,6 до 6,3% число посещений врача-онколога.

Установлено, что у пациентов, соблюдающих рекомендации врачей, регулярно посещающих врача-онколога и врачей-специалистов, школы здоровья, придерживающихся здорового образа жизни, меньше оказалось пациентов с прогрессированием заболевания по сравнению с пациентами, не соблюдающими режим лечения, не отказавшимися от употребления алкоголя, отказавшимися от льготного лекарственного обеспечения (22,5% и 62,0%), с летальным исходом (18,6% и 23,0%), инвалидизацией (65,4% и 85,0%).

Заключение. Установлено, что соблюдение рекомендаций врачей и приверженность здоровому образу жизни привело к снижению летальности, инвалидности и прогрессирования онкологического заболевания.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, диспансеризация.

Aim — to substantiate the measures aimed at improvement of the prophylactic screening of patients with oncological diseases, and to estimate the effectiveness of these measures.

Materials and methods. The materials of the study were the data of the extracts from medical records (a personal patient's card from the outpatient department, a control card of the dispensary patient, a questionnaire). The statistical processing of the material was carried out using parametric methods, with the determination of the confidence interval at a probability of 95.0%.

Results. The study revealed that the implementation of measures aimed at improving medical care in outpatient settings led to the following results: the proportion of identified diseases in the IV stage of the disease decreased from 20.8% in 2010—2012 to 15.0% in 2013—2015; the one-year mortality rate decreased from 28.1% to 18.3%; the five-year survival rate increased by 5.2%; the number of oncologist's consultations increased from 3.6 to 6.3%.

It was established that those patients who follow doctors' recommendations, regularly visit oncologists and other medical specialists, attend health schools, and keep a healthy lifestyle in comparison with the patients who do not follow the treatment regimen, consume alcohol, and refused from subsidized pharmaceutical provision less likely have progression of the disease (22.5% and 62.0%), lethal outcome (18.6% and 23.0%), and disability (65.4% and 85.0%).

Conclusion. It was established that compliance with the recommendations of doctors and adherence to a healthy lifestyle led to the decrease in the lethality, disability and progression of the oncological disease.

Keywords: malignant neoplasms, health assessment.

■ ВВЕДЕНИЕ

Большую роль в профилактике онкологических заболеваний, в продлении жизни пациентов, в улучшении качества их жизни играет диспансерный метод организации медицинской помощи [1, 2].

Внедрение современных скрининговых программ, как за рубежом, так и в России, уже показало свою эффективность [3]. Диагностика злокачественных опухолей на ранних стадиях способствовала повышению эффективности адъювантной терапии, увеличению длительности жизни, снижению смертности при этой патологии. Прямым следствием такого подхода явилось увеличение контингента больных, находящегося на диспансерном наблюдении и лечении.

При раннем выявлении заболевания значительно уменьшается смертность, увеличивается пятилетняя выживаемость, на длительное время сохраняется качество жизни. В достижении этих показателей первостепенное значение можно придать медицинским организациям первичного звена [4, 5].

А.Г. Синяков и соавт. [6] отмечают, что с целью повышения эффективности третичной профилактики при раке молочной железы (РМЖ) у женщин в Тюменском областном онкологическом диспансере в течение ряда последних лет теоретически обосновывается, разрабатывается и активно внедряется организационная модель «Мобильной диспансеризации» в системе третичной профилактики при раке молочной железы. Эффективность профилактической программы заключалась в обеспечении индивидуального подхода. В данном случае индивидуальный подход — это оценка для каждой женщины обоснованных сроков периодического осмотра и объема инструментальных методов обследования, рассчитываемых по данным факторного анализа, и выделение групп риска: учитываются возраст женщины, гистологическая форма и гормональная чувствительность опухоли, стадия заболевания и др. показатели.

Первостепенное значение в раннем выявлении онкологических больных и обеспечении эффективности диспансеризации играют первичные онкокабинеты [7, 8].

С целью изучения объема амбулаторно-поликлинической помощи онкологическим больным Е.С. Введенской, М.В. Дютовой [9] проведен анализ 268 амбулаторных карт (Форма № 025/у-04) больных, умерших от злокачественных новообразований на дому в течение года, находившихся под наблюдением участковых врачей-терапевтов городских поликлиник. В среднем в течение года к одним больным было осуществлено $4,280 \pm 0,165$ посещений поликлиники. Показатель числа посещений больного на дому в 2,5 раза больше, чем показатель числа посещений поликлиники.

Одной из основных функций врача-онколога первичного онкологического кабинета является методическая помощь врачам по организации профилактических осмотров, проведение диспансеризации больных с предопухоловой и хронической патологией, санитарно-просветительская работа среди населения [10].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обосновать мероприятия по совершенствованию диспансеризации пациентов с онкологическими заболеваниями и оценить их эффективность.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Согласно порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», больные с онкологическими заболеваниями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в первичном онкологическом кабинете или первичном онкологическом отделении медицинской организации, онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

Для изучения эффективности диспансеризации пациентов в первичном онкологическом кабинете была разработана программа исследования, которая включала разработку первичной карты выкопировки данных из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и контрольной карты диспансерного больного (894 пациента). В карту были включены такие признаки, как пол, возраст на момент заболевания и на момент обследования, развернутый диагноз, стадия заболевания, критерии, характеризующие прогрессирование заболевания, наличие сопутствующих заболеваний, число посещений врача-онколога и врачей-специалистов, исходы заболевания и др. Анализ результатов диспансеризации оценивали также по показателям онкологической помощи пациентам в условиях поликлиники. Проведено анкетирование 300 пациентов с целью изучения их образа жизни.

Статистическая обработка материалов исследования осуществлялась на основе общепринятых статистических методов: группировка, шифровка, сводка, формирование аналитических таблиц, расчет относительных и средних величин, определение достоверности результатов исследования с использованием параметрических методов, определением доверительного интервала при вероятности 95,0% [9]. Обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 10.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Для совершенствования медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями был выполнен ряд мероприятий:

- укомплектование поликлиники врачом-онкологом;
- составлен порядок направления пациентов при подозрении на онкозаболевание к врачу-онкологу;
- утверждён объем лабораторно-диагностических исследований по направлению врача-онколога.

С целью достижения обеспечения своевременного обращения больных к врачу-онкологу поликлиник для контроля за состоянием здоровья и получения лечения была составлена компьютерная база данных о пациентах. В компьютерную программу заложена пе-

риодичность обращения пациентов к врачу-онкологу и врачам-специалистам. Был организован активный вызов пациентов в поликлинику или посещение на дому. Контрольные карты диспансерного больного заносились в программный продукт «Промед», что дало возможность проследить своевременность обращения пациентов к врачу онкологу и увеличить объем посещений.

Так, 174 пациентами, взятыми на учет в 2013 году, за три года наблюдения выполнено 1091 посещение, в среднем на одного пациента — 6,3 посещения. Как отмечает Е.С. Введенская [8], объем амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной в поликлиниках по месту жительства, при низком уровне госпитализации недостаточен. Более половины всех посещений осуществляется в течение последнего года жизни, что с учетом тяжести и особенностей этого периода болезни требует разработки специального протокола мероприятий оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным в конце жизни. При формировании системы первичной медико-санитарной помощи целесообразно внедрять новые формы организации данного вида помощи на уровне первичного звена здравоохранения.

К врачу-онкологу в первичный онкологический кабинет направляются пациенты с подозрением на наличие онкопатологии. Одной из функций врача-онколога является обследование таких пациентов, и при обнаружении онкопатологии — направление их в межмуниципальные онкоцентры, которые организованы, согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "онкология"».

С целью реализации приказа Минздрава Республики Башкортостан от 22 сентября 2014 г. № 2783 «О внедрении системы онкологического контроля в амбулаторно-поликлинической службе медицинских организаций Республики Башкортостан» в поликлинике № 38 г. Уфы за 2014—2015 г. было обследовано 16 тыс. жителей. Организация онкоконтроля позволила увеличить охват населения опросом для раннего выявления начальных признаков онкологических заболеваний среди населения. Большинство из них обратились к врачам-терапевтам (26,0%). Реализация мероприятий, предусмотренных данным приказом, показала их эффективность в плане выявления онкопатологии в начальных стадиях. В результате опроса 16 тыс. жителей у 64 пациентов были выявлены признаки онкологического заболевания. Диагноз онкологического заболевания верифицирован в Республиканском клиническом онкологическом диспансере у 8 пациентов, и все — в начальной стадии процесса. Выполнение данной программы позволяет пациентам обратить внимание на начальные

Обратился к специалисту	Итого
Терапевт	26,0
Хирург	7,0
Невролог	22,0
Эндокринолог	5,0
Офтальмолог	6,5
Травматолог	12,0
Уролог	6,0
Отоларинголог	2,8
Прочие	12,7
Всего	100,0

Таблица 1. Структура лиц, охваченных онкоконтролем в поликлинике № 38 г. Уфы за 2013—2015 г. (%)

признаки онкологического заболевания и воспитывать у населения онконастороженность (таблица 1).

Следующим мероприятием, направленным на совершенствование диспансеризации пациентов с онкопатологией, была организация школ здоровья. Была разработана тематика школ здоровья. С целью улучшения качества жизни пациентов школа здоровья в нескольких случаях проводилась с приглашением служителя церкви. Занятия в 2014 году проводились 4 раза с охватом 120 пациентов, в 2015 году — 6 раз с охватом 180 пациентов.

Для повышения информированности пациентов о факторах риска онкологических заболеваний был разработан информационный бюллетень для пациентов. В информационный бюллетень включены факторы риска онкозаболеваний, достоверность которых доказана исследованиями ряда авторов и нашими результатами.

Для оценки эффективности мероприятий по совершенствованию диспансеризации пациентов были про-

Новообразования	2010—2012 г.	2013—2015 г.	2010—2012 г.	2013—2015 г.	2010—2012 г.	2013—2015 г.
	I—II стадии		III стадия		IV стадия	
Всего за отчетный период	34,0	52,0	45,2	33,0	20,8	15,0
Ротоглотка	100,0	100,0				
Пищевод	75,0	84,6	25,0		15,4	
Желудок	12,5	50,0	62,5	37,0	25,0	13,0
Прямая кишка, ректосигма	23,0	50,0	27,0	25,0	50,0	25,0
Трахея, бронхов и легкого	18,2	63,0	63,6	28,0	18,2	9,0
Молочная железа	57,1	71,0	28,6	29,0	14,3	
Шейка матки, тело матки	37,5	50,0	50,0	50,0	12,5	
Яичники	33,3	66,3	66,7			34,0
Предстательная железа	50,0	75,0	50,0	25,0		
Мочевой пузырь	100,0	100,0				
Лимфомы	33,3	50,0	33,3		33,4	50,0
Неуточненные	34,0	75,0	66,0		100,0	100,0
Другие	25,0	34,0	64,0	33,0,0	11,0	33,0

Таблица 2. Распределение больных с онкологическими заболеваниями, выявленными в 2010—2012 г. и 2013—2015 г., по стадиям заболевания

Локализация опухоли	Одногодичная летальность		Пятилетняя выживаемость	
	2010—2012 г.	2013—2015 г.	2010—2012 г.	2013—2015 г.
Злокачественные новообразования — всего, в т.ч.	28,1	18,3	51,6	54,3
губы	0,0	0,0	69,5	42,4
полости рта	0,0	0,0	62,5	62,5
глотки	—	—	50,0	30,0
пищевода	50,0	25,0	50,0	25,0
желудка	50,0	50,0	51,2	55,4
ободочной кишки	36,4	18,6	40,6	56,7
прямой кишки, ректосигмовидного соединения, ануса	22,2	18,3	52,3	54,8
поджелудочной железы	66,7	42,4	50,0	50,0
гортани	0,0	12,5	57,9	54,8
трахеи, бронхов, легкого	27,3	19,8	50,8	56,7
меланома кожи	25,0	22,5	85,3	80,0
другие новообразования кожи	0,0	0,0	82,2	100,0
грудной железы	0,0	0,0	85,0	75,0
предстательной железы	12,4	6,7	47,8	57,4

Таблица 3. Показатели онкологической помощи по данным первичного онкологического кабинета МБУЗ «Поликлиника № 38» г. Уфы

анализированы показатели онкологической помощи населению ГБУЗ «Поликлиника № 38» г. Уфы. В течение 2013—2015 г. у 410 пациентов был установлен диагноз «злокачественное новообразование». В структуре больных, с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, 17,2% составили больные с онкопатологией молочной железы, 12,1% — предстательной железы, 9,8% — трахеи, бронхов и легкого, 9,2% — других новообразований кожи, 7,5% — желудка, 6,3% — ободочной кишки, 5,2% — сигмовидной и прямой кишки и т.д.

За эти годы возросло число пациентов с выявленным злокачественным новообразованием при профилактических медицинских осмотрах. Если за 2010—2012 г. этот показатель составил 10,3%, то за 2013—2015 г. он повысился до 14,5%. Об эффективности проводимых мероприятий свидетельствует уменьшение числа пациентов, выявленных в IV стадии процесса. Так, среди выявленных больных впервые в календарном году в 2010—2012 г. у 34,0% заболевание выявлено в I—II стадии, у 45,2% — в III стадии, у 20,8% — в IV стадии. В 2013—2015 г. эти показатели составили соответственно 52,0%, 33,0% и 15,0% (таблица 2). Снижение показателя запущенности составило 27,9%.

В начальных стадиях был выявлен рак ротовой полости и глотки, пищевода, мочевого пузыря, молочной железы, в поздних стадиях — рак желудка, прямой и сигмовидной кишки, яичника и лимфатической и кровеносной ткани.

В связи с улучшением диспансеризации пациентов повышение информированности населения об онкопа-

тологиях, проведение школы здоровья для пациентов привели к улучшению показателей одногодичной летальности и пятилетней выживаемости по некоторым локализациям злокачественных новообразований по поликлинике № 38 г. Уфы (таблица 3). Одногодичная летальность в 2010—2012 г. составила 28,1%, в 2013—2015 г. снизилась до 18,3%. Пятилетняя выживаемость возросла на 5,2%.

Реализованные мероприятия по совершенствованию диспансеризации пациентов привели к улучшению состояния здоровья пациентов. В течение трех лет наблюдения на 15,0% снизилось число пациентов с прогрессированием заболевания, снизилась летальность на 20,0%.

Для оценки эффективности диспансерного наблюдения пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении, в зависимости от образа жизни были распределены на две группы. Число наблюдений в обеих группах составила по 150 человек, группы были схожи по полу и возрасту. В исследование включены пациенты с онкологическими заболеваниями, за исключением пациентов с новообразованиями кожи. Учетные признаки для оценки были составлены врачом-онкологом. Характеристика первой группы показала, что большинство пациентов регулярно посещали врача-онколога и врачей-специалистов по направлению врача-онколога (82,5%), регулярно получали лекарственные препараты (75,0%), часто посещали школы-здоровья для пациентов (охват 67,0%). В течение трех лет наблюдения количество посещений врача-онколога составила в среднем 8,4 раза, пациенты посещали врача-терапевта — 5,8 раза, врачей хирургических специальностей — 4,5 раза, 4,2 раза проходили за 2013—2015 г. лабораторные исследования и другие методы обследования по назначению врачей. Среди пациентов 67,0% пациентов отказались от курения, очень редко отмечали потребление вина (таблица 4).

Критерии характеристики	Первая группа	Вторая группа
Придерживались рекомендаций врачей	78,0±3,3	22,0±3,4
Отказались от курения	67,0	18,0
Отказались от потребления алкоголя	75,0	24,0
Посещали школы здоровья	67,0	12,0
Постоянно находились на диспансерном контроле	92,0	34,0
Пользовались лекарственным обеспечением по ДЛО	67,0	32,0
Соблюдали режим питания	82,0	27,0
Питались рационально	83,0	22,0
Занимались самолечением	8,0	44,0
Наступило прогрессирование заболевания	22,5	62,0
Летальный исход	18,6	23,0
Инвалидизация	65,4	85,0

Таблица 4. Характеристика пациентов в зависимости от образа жизни, %

Вторая группа характеризовалась низкой медицинской активностью, редким отказом от курения и употребления алкоголя, большинство не придерживалось рекомендаций врачей, почти половина пациентов занималась самолечением. Так, среди них только 22,0% выполняли рекомендации врачей в полном объеме, своевременно обращались к врачам-специалистам, отказались от курения 18,0%, посещали школу-здоровья для пациентов 12,0%.

В этих двух группах были определены показатели онкологической помощи. Была разработана карта выкопировки из медицинских документов (медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и контрольная карта диспансерного наблюдения), определены критерии ухудшения состояния здоровья пациента при различных локализациях патологического процесса. В качестве критерия ухудшения состояния здоровья использованы 4 показателя:

1) метастазирование — процесс распространения опухолевых клеток из первичного очага в другие органы с образованием вторичных опухолевых очагов;

2) рецидив — возобновление роста опухоли в ее исходной локализации;

3) летальный исход;

4) инвалидизация.

Изучение состояния здоровья пациентов показало, что во второй группе больше оказалось пациентов с прогрессированием заболевания. В первой группе таких было 22,5%, во второй группе — 62,0%. Летальный исход за три года наблюдения в первой группе наблюдался у 18,6%, во второй группе — у 23,0%, инвалидизация в первой группе у 65,4%, во второй группе — у 85,0% пациентов.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

С целью совершенствования диспансеризации пациентов с онкологическими заболеваниями в работу поликлиники был внедрены мероприятия, реализация которых привела к снижению удельного веса выявленных заболеваний в IV стадии заболевания с 20,8% в 2010—2012 г. до 15,0% в 2013—2015 г., одногодичной летальности — с 28,1% до 18,3%, пятилетняя выживаемость возросла на 5,2%, с 3,6 до 6,3 увеличилось число посещений врача-онколога. Установлено, что соблюдение рекомендаций врачей и приверженность здоровому образу жизни привели к снижению летальности, инвалидности и прогрессирования заболевания. ■

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Пузин С.Н., Паяниди Ю.Г., Огай Д.С., Коржевская Е.В., Кашурников А.Ю., Воробьева Е.В. Диспансеризация онкогинекологических больных. Состояние вопроса в России. *Опухоли женской репродуктивной системы*. 2012;(3—4):173—176. [Puzin SN, Payanidi YuG, Ogai DS, Korzhevskaya EV, Kashurnikov AYU, Vorobyeva EV. A follow-up of gynecological cancer patients: state-of-the-art in Russia. *Opukholi zhenskoi reproduktivnoi sistemy*. 2012;(3—4):173—176. (In Russ.)]. doi:10.17650/1994-4098-2012-0-3-4-173-176
2. Кудряков А.Ю., Синяков А.Г., Гайсин Т.А., Бабинов Б.Н., Сябаев В.А. Школа здоровья для пациентов с онкологическими заболеваниями (пятилетний опыт работы). *Тюменский медицинский журнал*. 2014;16(4):15—16. [Kudryakov AYU, Sinyakov AG, Gaisin TA, Babinov BN, Syubaev VA. School of health for patients with oncological diseases (five years of experience). *Tyumenskii meditsinskii zhurnal*. 2014; 16(4):15—16. (In Russ.)].
3. Мошуров И.П., Кравец Б.Б. Системный подход в анализе онкологической службы. *Вестник экспериментальной и клинической хирургии*. 2014;7(3): 293—296. [Moshurov IP, Kravets BB. The systemic approach in the analysis of the oncology service. *Vestnik eksperimental'noi i klinicheskoi khirurgii*. 2014;7(3):293—296. (In Russ.)].
4. Пузин С.Н., Шургая М.А., Богова О.Т., Потапов В.Н., Чандирли С.А., Балека Л.Ю., Беличенко В.В., Огай Д.С. Медико-социальные аспекты здоровья населения. Современные подходы к профилактике социально-значимых заболеваний. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2013;(3):3—10. [Puzin SN, Shurgaya MA, Bogova OT, Potapov VN, Chandirli SA, Baleka LYU, Belichenko VV, Ogai DS. Medical and social aspects of health. Modern approaches to the prevention of socially significant diseases. *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya*. 2013;(3):3—10. (In Russ.)].
5. Каприн А.Д., Александрова Л.М., Старинский В.В., Бойцов С.А., Калинина А.М., Ипатов П.В. Профилактика и выявление онкологических заболеваний — задачи диспансеризации населения. *Справочник фельдшера и акушерки*. 2014;(12):12—22. [Kaprin AD, Aleksandrova LM, Starinskii VV, Boitsov SA, Kalinina AM, Ipatov PV. Prophylaxis and detection of oncological diseases — the tasks of the

health assessment of the population. *Spravochnik fel'dshera i akusherki*. 2014;(12):12—22. (In Russ.)].

6. Синяков А. Г., Зотов П. Б., Вшивков В. В., Никитина М. В. Организационная модель «мобильной диспансеризации» в системе третичной профилактики при раке молочной железы. *Медицинская наука и образование Урала*. 2011;12(3—2):70—71. [Sinyakov AG, Zotov PB, Vshivkov VV, Nikitina MV. Organizational model of mobile dispensary in the tertiary prevention in breast cancer. *Meditsinskaya nauka i obrazovanie Urala*. 2011;12(3—2):70—71. (In Russ.)].

7. Котелевец С.М. Современные аспекты диспансеризации определенных групп взрослого населения. *Дневник казанской медицинской школы*. 2013;(3):31—34. [Kotelevets SM. Modern aspects of prophylactic medical examination of certain groups of adult population. *Dnevnik kazanskoi meditsinskoi shkoly*. 2013;(3):31—34. (In Russ.)].

8. Шарафутдинова Н.Х., Потапов С.О., Шарафутдинова А.Г., Назмиева Л.Р. Некоторые аспекты организации онкологической помощи на уровне первичного звена. *Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке»*. 2014; 15(1—4): 332—336. [Sharafutdinova NKH, Potapov SO, Sharafutdinova AG, Nazmieva LR. Some aspects of patient organizations cancer care in primary care. *Zhurnal nauchnykh statei «Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke»*. 2014;15(1—4):332—336. (In Russ.)].

9. Введенская Е.С., Даютова М.В. Амбулаторно-поликлиническая помощь больным злокачественными новообразованиями в последний год жизни в системе оказания паллиативной медицинской помощи. *Сибирский медицинский журнал*. 2013;28(2):115—118. [Vvedenskaya ES, Dayutova MV. Outpatient care for cancer patients during the last year of life within the system of palliative care provision. *Sibirskii meditsinskii zhurnal*. 2013;28(2):115—118. (In Russ.)].

10. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р., Кудряшова Л.Н., Султанов Р.З., Сакаева Д.Д. *Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство для врачей*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2014. [Gantsev ShKh, Starinskii VV, Rakhmatullina IR, Kudryashova LN, Sultanov RZ, Sakaeva DD. *Ambulatorno-poliklinicheskaya onkologiya: rukovodstvo dlya vrachei*. М.: GEOTAR-Media; 2014. (In Russ.)].

Участие авторов

Концепция и дизайн исследования: Шарафутдинов М.А.
Сбор и обработка материала: Потапов С.О.
Статистическая обработка: Валиев И.Р., Кульмухаметова Н.Г.
Написание текста: Латыпов А.Б.
Редактирование: Шарафутдинов М.А.
Конфликт интересов отсутствует.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Шарафутдинов М.А. — д.м.н., доцент, профессор кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО Башкирского государственного медицинского университета.
E-mail: poly-gkb21@ufamail.ru

Латыпов А.Б. — к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО Башкирского государственного медицинского университета.
E-mail: airat.latypov@yandex.ru

Валиев И.Р. — к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО Башкирского государственного медицинского университета.

Потапов С.О. — врач-онколог Республиканского клинического онкологического диспансера.
E-mail: sclub7@mail.ru

Кульмухаметова Н.Г. — к.м.н., доцент, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО БГМУ.
E-mail: ng.kulmukhametova@gmail.com

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Sharafutdinov MA — PhD, Associate Professor, professor of the Department of Public health and health care organization with the course of the IAPE of Bashkir State Medical University.
E-mail: poly-gkb21@ufamail.ru

Latypov AB — PhD, Associate Professor of the Department of Public health and health care organization with the course of the IAPE of Bashkir State Medical University.
E-mail: airat.latypov@yandex.ru

Valiev IR — PhD, Associate Professor of the Department of Public health and health care organization with the course of the IAPE of Bashkir State Medical University.

Potapov SO — oncologist of Republican Clinical Oncology Center.
E-mail: sclub7@mail.ru

Kulmukhametova NG — PhD, Associate Professor, associate professor of the Department of Public health and health care organization with the course of the IAPE of Bashkir State Medical University.
E-mail: ng.kulmukhametova@gmail.com

Контактная информация

Латыпов Айрат Борисович
Адрес: Башкирский государственный медицинский университет,
ул. Ленина, 3, Уфа, Россия, 450008.
E-mail: airat.latypov@yandex.ru
Тел.: +7 (917) 744 47 11

Contact information

Latypov Airat Borisovich
Address: Bashkir State Medical University,
3, Lenin st., Ufa,
Russia, 450008.
E-mail: airat.latypov@yandex.ru
Phone: +7 (917) 744 47 11