
ОБОЗРЕНИЕ

**ЦЕНТР АМБУЛАТОРНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ –
ЦЕЛЕВАЯ ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ**

© 2025 г. И.А. Аксенова^{a,*}, Е.Г. Камкин^{b,**}, Е.В. Каракулина^{b,***},
Н.М. Пиковская^{a,****}, А.А. Кучерявый^{a,*****}, О.В. Ходакова^{a,*****},
О.Ю. Александрова^{c,*****}

^aЦентральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения
Минздрава России, Москва, Россия

^bМинистерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

^cНациональный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко,
Москва, Россия

*E-mail: 2443632@mail.ru

** E-mail: KamkinEG@minzdrav.gov.ru

***E-mail: karakulinaev@minzdrav.gov.ru

****E-mail: pikovskaya@bk.ru

*****E-mail: arseniy.kuch@yandex.ru

*****E-mail: hodakova.ov@mail.ru

*****E-mail: aou18@mail.ru

Поступила в редакцию 08.10.2024 г.

После доработки 17.01.2025 г.

Принята к публикации 28.03.2025 г.

В России онкологические заболевания занимают второе место в структуре смертности после сердечно-сосудистых патологий. Количество вновь выявленных случаев неуклонно растёт, что связано в первую очередь с увеличением продолжительности жизни населения. В связи с этим важно совершенствовать методы и протоколы оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, включая диагностику, лечение и дальнейшее диспансерное наблюдение. Одна из ключевых задач системы здравоохранения — обеспечение доступности медицинской помощи, в частности, путём развёртывания сети центров амбулаторной онкологической помощи в регионах.

Ключевые слова: диагностика злокачественных новообразований, центр амбулаторной онкологической помощи, организация медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, доступность медицинской помощи, онкологическая служба, маршрутизация пациентов с онкологическими заболеваниями.

DOI: 10.31857/S0869587325070072, **EDN:** FIKDMR

АКСЕНОВА Ирина Алексеевна — кандидат медицинских наук, заместитель руководителя координационного центра ЦНИИОИЗ Минздрава России. КАМКИН Евгений Геннадьевич — кандидат медицинских наук, заместитель министра здравоохранения РФ. КАРАКУЛИНА Екатерина Валерьевна — кандидат медицинских наук, директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России. ПИКОВСКАЯ Наталья Михайловна — руководитель координационного центра ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России. КУЧЕРЯВЫЙ Арсений Алексеевич — заместитель директора ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России. ХОДАКОВА Ольга Владимировна — доктор медицинских наук, начальник отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России. АЛЕКСАНДРОВА Оксана Юрьевна — доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе и образованию НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко.

Россия — крупнейшее государство в мире площадью более 17 млн км² и с населением порядка 146 млн человек. Средняя плотность населения — 8.55 чел./км², однако в различных регионах этот показатель существенно варьирует — от 0.07 чел./км² в Чукотском автономном округе до 5116.82 чел./км² в Москве¹. К этим особенностям добавляется затруднённое транспортное сообщение в ряде регионов, что непосредственно влияет на доступность медицинской помощи, в том числе для пациентов с онкологическими заболеваниями.

В 1945 г. в СССР начали разворачивать сеть медицинских учреждений онкологической службы², с тех пор система оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями непрерывно совершенствуется [1, 2]. К настоящему времени практически во всех субъектах РФ есть онкологические диспансеры (больницы), обеспечивающие необходимый объём специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи; эти учреждения подчиняются региональным органам исполнительной власти в сфере охраны здоровья³. Начиная с 1945 г. диагностикой занимались в основном диспансеры. В районных больницах была организована сеть первичных онкологических кабинетов (позднее — отделений), в которых приём осуществлялся врачами-онкологами. Эти кабинеты несли преимущественно административную функцию, перенаправляя пациентов с подозрением на онкологические заболевания в диспансеры, а также обеспечивали их наблюдение после завершения лечения [2]. В течение последних десятилетий наблюдается устойчивый рост заболеваемости, в связи с чем диспансеры оказались перегружены пациентами с подозрением на наличие патологического процесса, перенаправленными из первичных онкологических кабинетов [3].

Централизованная система перенаправления пациентов в диспансеры для проведения диагностики функционировала вплоть до начала 2019 г. К тому времени насчитывалось 2595 первичных онкологических кабинетов и 117 первичных онкологических отделений⁴. Важно отметить, что в 2019 г. начала формироваться качественно новая система оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи на базе центров амбу-

латорной онкологической помощи (далее — центры)⁵. С 2019 по 2024 г. на территории России было организовано 569 центров.

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях⁶ определяет следующие функции центров:

- диагностика, включая установление распространённости онкологического процесса и его стадии (биопсия, инструментальная и лабораторная диагностика);
- терапия пациентов, в том числе противоопухолевое лекарственное лечение в условиях дневного стационара, выписка рецептов на препараты;
- осуществление диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями;
- организационно-методическая работа.

Центр представляет собой структурное подразделение медицинской организации, в котором предусмотрены кабинеты для приёма (консультирования) и дневной стационар (рис. 1). Обязательные требования к медицинским организациям, на базе которых функционируют центры, включают:

- возможность проведения лучевой диагностики, то есть наличие компьютерного томографа, рентгенодиагностического аппарата, маммографа, аппаратов для ультразвукового исследования (данное оборудование используется для выявления всего спектра онкозаболеваний);
- наличие эндоскопического оборудования для обследования верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта, верхних отделов дыхательной системы (диагностика органов дыхания, пищеварения, а также степени распространённости злокачественных новообразований других локализаций);
- наличие отделения функциональной диагностики и клиничко-диагностической лаборатории.

При наличии медицинских показаний пациенты получают возможность консультации у 15 врачей-специалистов. Для выполнения возложенных на центры консультативно-диагностических и методических функций предусмотрена одна штатная должность врача-онколога, ведущего консультативный приём, на каждые 25 тыс. человек взрослого населения, проживающего на обслуживаемой территории, а также одна штатная должность врача-онколога на 10 пациенто-мест дневного стационара. Главные принципы деятельности центров представлены в таблице 1.

¹ Статистический бюллетень Федеральной службы государственной статистики “Численность и миграция населения Российской Федерации в 2023 году”.

² Постановление Совета Народных Комиссаров СССР от 30.04.1945 г. № 935 “О мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению”.

³ Форма федерального статистического наблюдения № 47 “Сведения о сети и деятельности медицинских организаций” за 2023 г. по субъектам РФ.

⁴ Форма федерального статистического наблюдения № 30 “Сведения о медицинской организации” за 2018 г. по России.

⁵ Приложение 5 приказа Минздрава России от 15.11.2012 г. № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “онкология”» (утратил силу 01.01.2022 г. в связи со вступлением в силу приказа Минздрава России от 19.02.2021 г. № 116н).

⁶ Приложение 5 приказа Минздрава России от 19.02.2021 г. № 116н “Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях”.

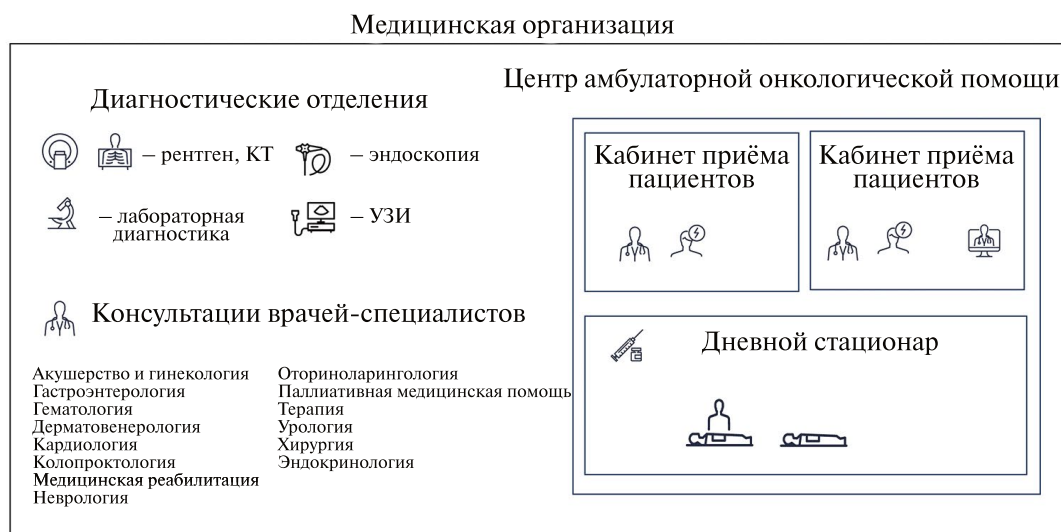


Рис. 1. Требования к медицинской организации, на базе которой создаётся центр амбулаторной онкологической помощи

Таблица 1. Основные принципы работы центров амбулаторной онкологической помощи

Принцип	Характеристика
Доступность и качество оказания медицинской помощи	• близко к дому пациента; • транспортная доступность; • кадровая обеспеченность; • оснащение диагностическим медицинским оборудованием; • использование технологий телемедицины; • единые подходы к оказанию медицинской помощи
Соблюдение сроков диагностики, лечения и диспансерного наблюдения	• все исследования проводятся в пределах одного медицинского центра; • организация зелёного коридора в ходе диагностики; • отслеживание сроков ожидания в цифровом контуре; • маршрутизация пациентов; • снятие нагрузки с онкологических диспансеров
Соблюдение преемственности в онкологической службе	• полное обследование для направления на онкоконсилиум; • лечение по направлению из диспансера; • диспансерное наблюдение в установленные сроки; • маршрутизация пациентов
Взаимодействие с головным онкологическим диспансером и региональными органами исполнительной власти	• планирование закупок лекарственных препаратов; • методическая работа совместно с диспансером; • анализ деятельности центров; • совершенствование их работы

Доступность и качество медицинской помощи. Центры оказывают медицинскую помощь исходя из близости к месту жительства, транспортной доступности медицинских организаций для всего населения обслуживаемой территории, наличия необходимого количества медицинских работников, оснащения оборудованием для оказания медицинской помощи с учётом особых потребностей и с применением технологий телемедицины⁷.

⁷ Статья 10 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”.

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи центр обслуживает территории, где проживают не менее 50 тыс. человек взрослого населения⁸, к ним прикрепляются жители нескольких близко расположенных городов и/или районов, имеющих регулярное транспортное сообщение. При обращении пациента с подозрением на онкологическое заболевание врач-онколог организует проведение

⁸ Приложение 5 Приказа Минздрава России от 19.02.2021 г. № 116н “Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях”.

необходимых диагностических исследований (на базе медицинской организации, к которой относится центр), нацеленных на установление степени злокачественности опухолевого процесса, его распространённости и стадии. Врач осуществляет забор материала для биопсии самостоятельно или на базе другого структурного подразделения. Если такой возможности нет, пациент направляется в онкологический диспансер (больницу).

Проведение диагностики в пределах одного здания или комплекса обеспечивает комфортные условия для людей без необходимости обращаться в другие районы города или населённые пункты, что особенно важно для пожилых лиц, пациентов в тяжёлом состоянии, обусловленном заболеванием или сопутствующей патологией, жителей регионов с суровым климатом и плохой транспортной доступностью. Кроме того, сокращаются расходы на оплату проезда. В сложных клинических случаях (невозможность постановки диагноза) врач-онколог может направить цифровые изображения результатов патоморфологических и лучевых исследований, а также биопсийного (операционного) материала в референс-центры⁹, что, несомненно, повышает доступность и качество медицинской помощи. Важно отметить, что после постановки диагноза устанавливается пожизненное диспансерное наблюдение за пациентом, при необходимости — на дому¹⁰. Диспансерное наблюдение также устанавливается за лицами с предопухолевыми заболеваниями с целью лечения/наблюдения предопухолевого процесса и раннего выявления либо предотвращения злокачественных новообразований¹¹.

Технологии телемедицины позволяют врачу-онкологу центра консультироваться с коллегами из головного онкологического учреждения и федеральных медицинских организаций¹², что крайне важно для пациентов, находящихся в тяжёлом состоянии или не имеющих возможности очного посещения больницы. Отметим, что медицинская помощь в России (включая диагностику и лечение) оказывается на основе клинических рекомендаций, разработанных профессиональ-

ми медицинскими сообществами и одобренных Научно-практическим советом Минздрава России¹³. В соответствии с клиническими рекомендациями¹⁴ для различных локализаций опухолей определены перечни диагностических исследований, необходимых для максимально быстрой постановки диагноза. Они служат настольным руководством для врачей-онкологов и играют ключевую роль в оказании качественной медицинской помощи.

Соблюдение сроков диагностики, лечения и диспансерного наблюдения. Работа центров базируется на принципе оказания всего необходимого объёма медицинской помощи в рамках одной медицинской организации. Таким образом, человек с подозрением на наличие заболевания максимально быстро получает терапию. Именно в этом состоит главная задача онкологической службы.

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, ежегодно утверждаемой постановлением Правительства РФ, весь перечень диагностических исследований и лечение в полном объёме осуществляются бесплатно. При этом сроки оказания медицинской помощи строго регламентированы:

- проведение консультации врачом-специалистом в случае подозрения на онкологическое заболевание — не более 3 рабочих дней;
- проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований — не более 7 рабочих дней со дня назначения;
- ожидание оказания специализированной медицинской помощи — 7 рабочих дней со дня гистологической верификации опухоли или с момента постановки предварительного диагноза¹⁵.

По сравнению с предыдущей моделью оказания первичной специализированной медикосанитарной помощи, когда врачи первичных онкологических кабинетов при подозрении на наличие заболевания направляли людей напрямую в диспансеры (порой за 500 км и более), сейчас пациент обращается в медицинскую организацию, расположенную существенно ближе к месту его проживания, что говорит о повышении доступности медицинской помощи, сокращает сроки диагностики и стимулирует население к прохождению обследования и лечению. Теперь больные не теряют связь с домом и близкими и максимально быстро

⁹ Пункт 15 приказа Минздрава России от 19.02.2021 г. № 116н “Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях” и приказ Минздрава России от 25.12.2020 г. № 1372 “Об организации функционирования референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований на базе медицинских организаций, подведомственных Минздраву России”.

¹⁰ Приказ Минздрава России от 04.06.2020 г. № 548н “Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями”.

¹¹ Приказ Минздрава России от 15.03.2022 г. № 168н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”.

¹² Приказ Минздрава России от 30.11.2017 г. № 965н “Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий”.

¹³ Статья 37 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”.

¹⁴ По состоянию на 1 сентября 2024 г. утверждено 84 клинические рекомендации для оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

¹⁵ Постановление Правительства РФ от 28.12.2023 г. № 2353 “О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов”.



Рис. 2. Основные изменения в доступности и сроках ожидания медицинской помощи после организации центров амбулаторной онкологической помощи

получают весь спектр медицинских услуг в одном месте амбулаторно (рис. 2).

Маршрут пациентов также становится более доступным и удобным. В настоящее время в пяти субъектах РФ среднее время в пути из самого отдалённого населённого пункта в зоне обслуживания центра составляет в среднем менее 30 мин, в 32 субъектах — 31–60 мин, в 26 субъектах — 61–90 мин и в 20 субъектах — более 90 мин. Наибольшее время, затраченное на прибытие в центр, фиксируется в ряде регионов Дальневосточного и Сибирского федеральных округов¹⁶. Согласно Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, региональные органы исполнительной власти должны оптимизировать маршрутизацию по территории своего региона¹⁷. Минздрав России разработал и направил в субъекты РФ методические рекомендации по структуре и наполнению разделов Порядка маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания и пациентов с онкологическими заболеваниями [4]. Данные рекомендации содержат подходы к организации медицинской и паллиативной помощи, а также проведению реабилитации.

Важнейший инструмент контроля и оценки эффективности маршрутизации — мониторинг сроков ожидания больных на каждом этапе. Врач-онколог центра играет здесь ключевую роль как специалист, осуществляющий диспансерное наблюдение. Эффективный мониторинг возможен при наличии в регионе единого цифрового контура — медицинской

информационной системы, которая используется всеми организациями, участвующими в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

Соблюдение преемственности в онкологической службе. После уточнения диагноза врач-онколог направляет пациента в онкологический диспансер для проведения обязательного консилиума и утверждения тактики лечения. Полноценное обследование на базе центра, включая биопсию опухоли, играет решающую роль в реализации маршрута “диагностика — онкологический консилиум — лечение”, обеспечивая тем самым преемственность между медицинскими организациями. Это напрямую влияет на эффективность медицинской помощи, повышает выживаемость и обеспечивает высокое качество жизни людей. Более того, полная диагностика при подозрении на злокачественные новообразования позволяет уменьшить поток первичных пациентов в диспансер, а также их повторные визиты и сократить сроки ожидания онкологического консилиума или направления на очередную госпитализацию в структурные подразделения диспансера.

В рамках оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с заключением консилиума и рекомендациями врача-онколога центры также проводят лекарственную терапию в условиях дневного стационара¹⁸. Проведение курсового противоопухолевого лечения в непосредственной близости к месту проживания гарантирует соблюдение всех сроков и более комфортно ввиду транспортной доступности. В случае длительного лекарственного лечения (таблетированные формы)

¹⁶ Региональные программы “Борьба с онкологическими заболеваниями”, размещённые на официальных сайтах исполнительных органов субъектов РФ в сфере охраны здоровья.

¹⁷ Пункт 28 приказа Минздрава России от 19.02.2021 г. № 116н “Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях”.

¹⁸ Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи гарантирует не только бесплатную диагностику онкологических заболеваний, но и весь объём необходимого (в том числе высокотехнологичного) лечения: хирургия, лучевая терапия, противоопухолевое лекарственное лечение.

осуществляется выписка рецептов для проведения необходимой терапии на дому, что не нарушает привычный ритм жизни человека (дом, работа, родственники, увлечения и т.д.).

Включение всех медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в единый цифровой контур позволяет эффективно отслеживать сроки и обеспечивает преемственность на разных этапах, учитывая все данные ранее рекомендации по лечению, динамическому и диспансерному наблюдению, а также сокращает количество повторных диагностических исследований. Врач-онколог формирует индивидуальный план диспансерного наблюдения с учётом рекомендаций специалистов, вынесенных по результатам оказания медицинской помощи¹⁹. При выявлении признаков рецидива и прогрессирования болезни пациент подвергается полной диагностике и направляется в онкологический диспансер.

Взаимодействие с головным онкологическим диспансером и исполнительными органами субъектов РФ. После постановки диагноза врачи-онкологи центров заполняют извещение на случай впервые выявленного злокачественного новообразования и направляют его в организацию, осуществляющую регистрацию таких пациентов. Организационно-методические отделы диспансеров передают первичные данные в государственный раковый регистр²⁰, который, в свою очередь, объединяет всю полученную информацию по региону и участвует в формировании показателей онкологической службы.

Проводится непрерывная совместная методическая работа над запущенными случаями онкологических заболеваний и одногодичной летальности. Результаты деятельности центров оцениваются руководителями региональных органов исполнительной власти через призму следующих показателей:

- организация центра (соответствие штатных должностей Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, укомплектованность штатного расписания, количество посещений на одного врача-онколога в день);
- диагностика (процент людей с подозрением на злокачественное новообразование от общего числа пациентов центра, структура выявленных опухолей, в том числе I–II стадии, наличие всего спектра диагностического оборудования, предусмотренного упомянутым порядком, соотношение количества исследований и выявленных новообразований);

¹⁹Пункт 9 приказа Минздрава России от 04.06.2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями».

²⁰Пункт 18 и приложение 32 приказа Минздрава России от 19.02.2021 г. № 116н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

- лечение (наличие коек дневного стационара, число госпитализаций, структура диагнозов госпитализированных пациентов, объём использованных препаратов в условиях дневного стационара, выдача рецептов в рамках федеральной и региональной льгот);

- диспансерное наблюдение (оценка контингента, находящегося под диспансерным наблюдением, охват осмотрами).

Такой подход позволяет повысить доступность медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями [5]. Крайне важно регулярно анализировать деятельность центров и совершенствовать её при непосредственном участии заведующего центра, главного врача медицинской организации, в структуру которой входит этот центр, главного внештатного специалиста-онколога региона и руководителя регионального органа исполнительной власти.

Сеть центров, входящих в структуру онкологической службы России, значительно повысила территориальную и транспортную доступность медицинской помощи гражданам с онкологическими заболеваниями, которые теперь могут в установленные сроки получить весь спектр диагностических исследований, направленных на выявление злокачественных новообразований. Таким образом удалось снизить нагрузку на диспансеры и уменьшить поток первичных пациентов. Близкое расположение к месту проживания делает обследование, лечение и диспансерное наблюдение более комфортными и мотивирует людей следить за своим здоровьем. Как следствие, повышаются выживаемость и качество жизни, что особенно важно для тяжёлых и маломобильных больных. Эффективность работы структурных подразделений напрямую зависит от организации системы контроля и регулярной оценки работы центров главными внештатными специалистами и региональными органами исполнительной власти.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чиссов В.И., Каприн А.Д., Александрова Л.М., Старинский В.В. 70 лет онкологической службе России. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал НМИРЦ Минздрава России, 2015.
Chissov V.I., Kaprin A.D., Alexandrova L.M., Starinsky V.V. 70 years of the oncological service of Russia. Moscow: P.A. Hertsen Moscow Oncology Research Center, 2015. (In Russ.)
2. Аксенова И.А., Попова Н.В., Старинский В.В., Ходакова О.В. Вехи в истории создания онкологической службы Российской Федерации: анализ предпосылок, значимости и результатов реализации исторического Постановления 1945 года. Обзор архивных материалов в канун 80-летия постановления Совета Народных Комиссаров СССР от 30.04.1945 г. № 935 «О мероприятиях по улучшению

онкологической помощи населению” // Вопросы онкологии. 2024. Т. 70 (4). С. 783–793.

Aksenova I.A., Popova N.V., Starinsky V.V., Khodakova O.V. Milestones in the History of the Establishment of the Oncological Service of the Russian Federation: Analysis of the Prerequisites, Significance and Results of the Implementation of the Historic Decree of 1945. Review of archival materials on the eve of the 80th anniversary of the Decree of the Council of People's Commissars of the USSR of 30.04.1945 no. 935 “On Measures to Improve the Cancer Care of the Population” // *Voprosy Onkologii*. 2024, vol. 70 (4), pp. 783–793. (In Russ.)

3. *Заридзе Д.Г., Каприн А.Д., Стилиди И.С.* Динамика заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в России // *Вопросы онкологии*. 2018. Т. 64 (5). С. 578–591.

Zaridze D.G., Kaprin A.D., Stilidi I.S. Dynamics of morbidity and mortality from malignant tumors in Russia // *Voprosy Onkologii*. 2018, vol. 64 (5), pp. 578–591. (In Russ.)

4. *Аксенова И.А., Геворкян Т.Г., Гульшина В.А. и др.* Методические рекомендации по структуре и наполнению разделов Порядка маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания и пациентов с онкологическими заболеваниями

на территории субъекта Российской Федерации в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2023.

Aksenova I.A., Gevorkyan T.G., Gulshina V.A. et al. Methodological recommendations on the structure and content of sections of the Procedure for routing patients with suspected oncological diseases and patients with oncological diseases on the territory of a constituent entity of the Russian Federation as part of the implementation of the territorial program of state guarantees of free medical care to citizens. Moscow: Russian Research Institute of Health, 2023. (In Russ.)

5. *Аксенова И.А., Беляев А.М., Бессонова С.А. и др.* Методические рекомендации по организации центров амбулаторной онкологической помощи в субъектах Российской Федерации / Под ред. Е.В. Каракулиной, В.А. Гульшиной, А.А. Москалева и др. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2023.

Aksenova I.A., Belyaev A.M., Bessonova S.A. et al. Methodological recommendations on the organization of outpatient oncological care centers in the subjects of the Russian Federation / Ed. by E.V. Karakulina, V.A. Gulshina, A.A. Moskaev et al. Moscow: Russian Research Institute of Health, 2023. (In Russ.)

OUTPATIENT ONCOLOGY CENTER – TARGET ORGANIZATIONAL MODEL OF PROVIDING MEDICAL CARE TO CANCER PATIENTS AT THE OUTPATIENT STAGE

I.A. Aksenova^{a,*}, E.G. Kamkin^{b,}, E.V. Karakulina^{b,***}, N.M. Pikovskaya^{a,****},
A.A. Kucheryavy^{a,*****}, O.V. Khodakova^{a,*****}, O.Yu. Aleksandrova^{c,*****}**

^a*Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, Russia*

^b*Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia*

^c*N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia*

^{*}*E-mail: 2443632@mail.ru*

^{**}*E-mail: KamkinEG@minzdrav.gov.ru*

^{***}*E-mail: karakulinaev@minzdrav.gov.ru*

^{****}*E-mail: pikovskaya@bk.ru*

^{*****}*E-mail: arseniy.kuch@yandex.ru*

^{*****}*E-mail: hodakova.ov@mail.ru*

^{*****}*E-mail: aou18@mail.ru*

In Russia, oncological diseases occupy the second place in the structure of mortality after cardiovascular pathologies. The number of newly identified cases is steadily increasing, which is primarily due to an increase in the life expectancy of the population. In this regard, it is important to improve the methods and protocols of medical care for patients with cancer, including diagnosis, treatment and further follow-up. One of the key tasks of the healthcare system is to ensure the availability of medical care, in particular, by deploying a network of outpatient cancer care centers in the regions.

Keywords: cancer diagnosis, outpatient oncology center, cancer care, accessibility of health care, oncology service, cancer patient routing.