



© С.А. Партс¹, И.В. Решетов², Е.С. Кузьмина¹, В.Н. Галкин¹

Повышение эффективности работы врачебного онкологического консилиума в центрах амбулаторной онкологической помощи в Москве

¹Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая онкологическая больница № 1 Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Российская Федерация

²Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация

© Sergey A. Parts¹, Igor V. Reshetov², Evgeniya S. Kuzmina¹, Vsevolod N. Galkin²

Improving the efficiency of the Multidisciplinary Oncology Consultation in Moscow Outpatient Oncology Care Centers

¹SBHI Moscow City Clinical Cancer Hospital No. 1, Moscow Healthcare Department, Moscow, the Russian Federation

²I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, the Russian Federation

Важным звеном системы маршрутизации пациентов с опухолевой патологией в Российской Федерации являются центры амбулаторной онкологической помощи. В качестве одной из основных функций центров определено проведение мультидисциплинарных консилиумов. В условиях значительной нагрузки на амбулаторное звено онкологической службы актуальной задачей является обеспечение высокопоточной работы консилиумов без потери качества принимаемых решений. Нами изучен перечень вопросов, решаемых на онкологических консилиумах, и проведен SWOT-анализ их работы при условии высокой нагрузки. В ходе анализа выявлены зоны неэффективной организации, проведена их ранговая оценка и предложены мероприятия по снижению выявленных рисков.

Ключевые слова: центр амбулаторной онкологической помощи; врачебный онкологический консилиум; телемедицинские консультации; SWOT-анализ; сроки оказания онкологической помощи

Для цитирования: Партс С.А., Решетов И.В., Кузьмина Е.С., Галкин В.Н. Повышение эффективности работы врачебного онкологического консилиума в центрах амбулаторной онкологической помощи в Москве. *Вопросы онкологии*. 2024; 70(2): 377-383.-DOI: 10.37469/0507-3758-2024-70-2-377-383

✉ Контакты: Партс Сергей Адольфович, saparts@mail.ru

Введение

Коллегиальное обсуждение наиболее сложных клинических случаев или врачебный консилиум — эффективный механизм принятия корректных решений в медицине. Совместное обсуждение особенностей течения заболевания, выработка рекомендаций по диагностике и лечению пациента способствуют как минимизации потенциальных ошибок, так и поиску новых подходов за счет возможностей «коллективного интеллекта» [1]. Согласно нормам действующего законодательства Российской Федерации (РФ),

The outpatient oncological care centres are an important link in the system of routing patients with tumour pathology in the Russian Federation. In the conditions of significant burden on the outpatient link of oncological service, the real task is to provide high-flow work of consultations without loss of quality of decisions. We studied the list of problems solved by the multidisciplinary oncology team and carried out a SWOT analysis of their work under conditions of high workload. In the course While conducting the analysis, we identified areas of organisational inefficiency, ranked them and proposed actions to mitigate the risks identified.

Keywords: outpatient cancer care center; multidisciplinary oncology consultation; telemedicine consultations; SWOT analysis; medical care time

For Citation: Sergey A. Parts, Igor V. Reshetov, Evgeniya S. Kuzmina, Vsevolod N. Galkin. Improving the efficiency of the multidisciplinary oncology consultation in Moscow outpatient oncology care centers. *Voprosy Onkologii = Problems in Oncology*. 2024; 70(2): 377-383. (In Rus).-DOI: 10.37469/0507-3758-2024-70-2-377-383

в общеклинической практике консилиум врачей создается по инициативе лечащего врача¹. В то же время организация работы врачебных онкологических консилиумов (ВОК) имеет свои особенности. Проведение мультидисциплинарного онкологического консилиума в ряде случаев является обязательным элементом лечебно-диагностического процесса, независимо от мнения лечащего врача. Коллегиальные решения в онкологии имеют более высокую эффективность

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ; принят Гос. Думой 1 ноября 2011 г.; одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 г.; (ред. от 28.12.2022). СПС «КонсультантПлюс». Режим доступа: из локальной сети ГБУЗ «ГКОБ №1 ДЗМ» (19.06.2023).

Таблица 1. Перечень задач ВОК согласно Порядку
Table 1. Multidisciplinary Oncology Consultations (MOCs) task list according to the Order

№	Пункт Порядка	Содержание задачи согласно Порядку	Возможность ТМК
1	Пункт 16 Порядка	Тактика лечения устанавливается консилиумом врачей, включающим врачей-онкологов, врача-радиотерапевта, медицинской организации, в составе которой имеются отделения хирургических методов лечения злокачественных новообразований, противоопухолевой лекарственной терапии, радиотерапии, в том числе онкологическим консилиумом, проведенным с применением телемедицинских технологий, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов	Дистанционное подключение участников консилиума
2	Пункт 16 Порядка	При изменении метода лечения проведение онкологического консилиума обязательно	Дистанционное подключение участников консилиума
3	Приложение № 5 Порядка	Организация проведения консультации или консилиума врачей пациентам со злокачественными новообразованиями с осложненным течением заболевания или осложнениями проводимого противоопухолевого лекарственного лечения, а также при прогрессировании заболевания на фоне проводимой терапии	Дистанционное подключение участников консилиума

и непосредственно влияют на результаты лечения [2, 3, 4]. В российской медицинской практике требования к организации работы ВОК определены Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях² (Порядок). Этим документом определены основные показания для представления пациента на ВОК, формирующие значительный поток пациентов, как с установленными диагнозами злокачественных новообразований (ЗНО), так и с подозрением на ЗНО или прогрессирование онкологического заболевания. Таким образом, складывается очевидное противоречие — необходимость принятия на ВОК решений экспертного уровня, напрямую влияющих на прогноз онкологического заболевания, с одной стороны, и потребность в высокой точности принятия подобных решений, с другой. Цель исследования — улучшение результатов работы онкологического консилиума в условиях высокой нагрузки за счет выявления путем SWOT-анализа слабых сторон и уязвимостей, и последующего планирования мероприятий по их преодолению.

Материалы и методы

Проведено изучение нормативно-правовых документов, определяющих направления работы онкологического консилиума на федеральном уровне. Исходя из задач, решаемых на онкологическом консилиуме, выполнен SWOT-анализ, выявлены слабые и сильные стороны, возможности и уязвимости.

Для планирования оптимальной работы ВОК составлена карта рисков, произведена их оценка по характеристикам — вероятность реализации, степень возможного ущерба по

4-балльной шкале, предложены организационные решения по управлению выявленными рисками.

Обработка данных, полученных в ходе исследования, осуществлялась в программных пакетах Excel (Microsoft, USA), IBM SPSS Statistics ver. 20 (IBM, USA) с использованием t-критерия для парных выборок.

Результаты

На первом этапе проведен анализ задач, стоящих перед ВОК, согласно нормативным требованиям. Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях в РФ определены задачи, требующие проведения мультидисциплинарного консилиума специалистов и состав такого консилиума (табл. 1). Также порядком закреплена возможность применения телемедицинских консультаций (ТМК) при проведении ВОК.

Из вышеприведенных норм Порядка исходит целый ряд важных положений, касающихся проведения ВОК:

1. Определены клинические ситуации, требующие проведения ВОК, а именно: определение первичной тактики лечения при опухолях, изменение метода лечения, коррекция осложненного течения заболевания, терапия осложнений самого противоопухолевого лечения, а также прогрессирование заболевания.

2. Иных механизмов для решения задач, изложенных выше, Порядок не предусматривает, то есть проведение ВОК в этих случаях является обязательным.

3. Перечень клинических ситуаций, требующих решений ВОК, определяет его проведение преимущественно в амбулаторных условиях, т. е. в ЦАОП.

4. Проведение ВОК возможно только в ЦАОП, созданных при медицинской организации, в составе которой имеются стационарные

² Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.02.2021 № 116н; зарегистрирован в Минюсте России 1 апреля 2021 г.: (ред. от 24.01.2022). — СПС «КонсультантПлюс». — Режим доступа: из локальной сети ГБУЗ «ГКОБ №1 ДЗМ» (дата обращения: 20.06.2023). — Текст: электронный.

отделения для оказания специализированной онкологической помощи.

5. Очерчен круг специалистов, участвующих в проведении ВОК, в минимальном варианте — онколог-хирург, онколог, являющийся специалистом в лекарственной противоопухолевой терапии (химиотерапевт) и радиотерапевт, максимальный круг не ограничен и определяется сложностью и спецификой решаемых вопросов.

6. Допускается принципиальная возможность дистанционного присутствия участников консилиума на его заседании.

Реализация этих принципов в рутинной клинической практике сталкивается с рядом про-

блемных вопросов, требующих обсуждения и решения.

Для практического внедрения системы ВОК в ЦАОП требуется выявить зоны неэффективной работы, создающие риски для ритмичной и высококачественной работы консилиумов и предложить меры по минимизации выявленных рисков.

На втором этапе исследования нами проведен SWOT-анализ проведения мультидисциплинарных онкологических консилиумов на примере ГБУЗ «ГКОБ № 1 ДЗМ». В структуре больницы имеются два центра амбулаторной онкологической помощи, оказывающие первичную

Таблица 2. Результаты SWOT-анализа
Table 2. SWOT analysis results

	Положительные	Отрицательные
Внутренние факторы	Сильные стороны S (strength)	Слабые стороны W (weakness)
	Мультидисциплинарность	Необходимость участия специалистов разного профиля, в том числе из разных клинических баз, филиалов
	Высокая квалификация участников консилиума	Дефицит времени у специалистов топ-уровня, привлекаемых к работе консилиумов
	Комплексный подход	Необходимость участия химиотерапевта и радиотерапевта в консилиумах разных (всех) профилей
	Отработанные алгоритмы обследований (клиентские пути, пакетные назначения)	Неполное выполнение алгоритмов обследования лечащими врачами, представление на ВОК не дообследованных пациентов
	Высокий уровень информатизации процессов принятия решений (ЕМИАС, ЕРИС, ВКС)	Нехватка кабинетов с соответствующим уровнем технического оснащения
Внешние факторы	Возможности О (opportunities)	Угрозы Т (threats)
	Соблюдение сроков обследования, начала лечения	Недостаточная доступность инструментальных, лабораторных обследований
	Высокое качество принимаемых решений, экспертный уровень	Рост временных затрат на проведение консилиума
	Возможность назначения уникальных или ресурсоемких медицинских технологий (такие как ПЭТ-КТ)	Необоснованные направления на ВОК
	Достижение клинических целей — обследование и лечение пациента	Жалобы, неудовлетворенность пациентов

Таблица 3. Оценка последствий и вероятность реализации рисков
Table 3. Estimation of consequences and probability of risk realization

№	Риск	Последствия — степень негативного влияния, баллы 0-4	Вероятность, баллы 0-4	Сумма рисков
1	Необоснованные направления на ВОК	4 — очень высокая	3 — высокая	7
2	Неполное выполнение алгоритмов обследования лечащими врачами, представление на ВОК не дообследованных пациентов	4 — очень высокая	3 — высокая	7
2	Рост временных затрат на проведение консилиума	4 — очень высокая	3 — высокая	7
3	Дефицит времени у специалистов, привлекаемых к работе консилиумов	3 — высокая	3 — высокая	6
4	Необходимость участия химиотерапевта и радиотерапевта в консилиумах разных (всех) профилей	3 — высокая	3 — высокая	6
5	Жалобы, неудовлетворенность пациентов	3 — высокая	2 — средняя	5
6	Недостаточная доступность инструментальных, лабораторных обследований	3 — высокая	2 — средняя	5
7	Необходимость участия специалистов разного профиля, в том числе из разных клинических баз	2 — средняя	2 — средняя	4
8	Нехватка кабинетов с соответствующим уровнем технического оснащения	2 — средняя	1 — низкая	3

Таблица 4. Мероприятия по управлению рисками
Table 4. Risk management measures

№	Риски	Сумма баллов	Мероприятия
1	Необоснованные направления на ВОК	7	использование дифференцированных тарифов — по принципу более высокой оплаты при соответствии направления задачам ВОК и значительного снижения оплаты при несоответствии; включение критерия — дефекты направления на ВОК в оценку при начислении стимулирующих выплат лечащим врачам;
2	Неполное выполнение алгоритмов обследования лечащими врачами, представление на ВОК не дообследованных пациентов	7	применение «пакетных» назначений лечащими врачами в процессе обследования; использование контрольных или чек-листов заведующими амбулаторными отделениями при подготовке к консилиуму;
2	Рост временных затрат на проведение консилиума	7	проведение заочных консилиумов, не требующих присутствия пациента; наличие возможности назначения уникальных или ресурсоемких медицинских технологий (такие как ПЭТ-КТ) без проведения консилиума;
3	Дефицит времени у специалистов, привлекаемых к работе консилиумов	6	дублирование участников ВОК по каждому профилю, делегирование полномочий; введение роли «сопредседатель» консилиума, наставничество; гибкий график проведения консилиумов; дистанционное подключение участников ВОК;
4	Необходимость участия химиотерапевта и радиотерапевта в консилиумах разных (всех) профилей	6	широкое делегирование полномочий врачам химиотерапевтам, радиотерапевтам для принятия решений на консилиуме; введение роли «сопредседатель» консилиума, наставничество;
5	Жалобы, неудовлетворенность пациентов	5	телемедицинские консультации — информирование о результатах консилиума;
6	Недостаточная доступность инструментальных, лабораторных обследований	5	обеспечение доступности обследований в регламентированные сроки;
7	Необходимость участия специалистов разного профиля, в том числе из разных клинических баз	4	дистанционное подключение участников консилиумов; группировка по времени пациентов для профильного специалиста: все пациенты на хирургию в начале/конце консилиума, все пациенты к радиотерапевту в начале/конце консилиума, пациенты на комбинированное, комплексное лечение в «средней» части в присутствии специалистов всех профилей;
8	Нехватка кабинетов с соответствующим уровнем технического оснащения	3	высокий уровень технической оснащенности кабинетов, используемых для проведения ВОК; создание организационной структуры консилиумов – централизация (1 вариант – см. ниже) или децентрализация (варианты 2, 3, 4): ЦАОП = консилиум профиль = консилиума амбулаторное отделение = консилиум Комбинация подходов 2 и 3

Таблица 5. Удельный вес ВОК, проведенных в установленные сроки
Table 5. Percentage of MOCs conducted within the established time frame

Период январь-июль (помесечно)	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль
7 месяцев 2022	25	24	21	17	29	24	28
7 месяцев 2023	80	76	80	83	78	86	84

специализированную онкологическую помощь населению центрального и северо-восточного административных округов Москвы по большинству онкологических профилей, а также онкологический стационар. Данные представлены в табл. 2.

Из представленного анализа видны возможности системы онкологических консилиумов по назначению оптимальных по срокам и объемам обследований, формированию экспертных решений в части обследований и лечения, применения наиболее эффективного комплексного подхода в лечении ЗНО, возможность добиться высокой комплаентности пациента. В то же вре-

мя обратной стороной этих явных преимуществ являются сложности в их реализации и угрозы полного нивелирования положительных сторон системы ВОК при игнорировании рисков.

На следующем этапе потенциальные слабости и угрозы были сведены нами в карту рисков с ранговой оценкой по 4-балльной шкале двух критериев — вероятность реализации, степень потенциального ущерба (табл. 3).

Таким образом, проведен поиск и оценка проблем в работе ВОК. Для снижения влияния негативных последствий, поддержание высокого уровня принимаемых решений при значительной нагрузке необходимы мероприятия по управле-

нию выявленными рисками. Реализованные в ГБУЗ «ГКОБ № 1 ДЗМ» мероприятия сгруппированы нами, согласно карте выявленных рисков (табл. 4).

Процесс управления должен носить регулярный характер [5]. Превентивных действий исключительно на начальном этапе организации системы онкологических консилиумов недостаточно. Результаты проведенной работы за изучаемый период представлены в табл. 5. Согласно нормативным требованиям Департамента здравоохранения Москвы³, срок, установленный для проведения ВОК, не должен превышать двух дней с момента подачи заявки лечащим врачом. По данным Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС), отмечается положительная динамика в работе онкологических консилиумов ГБУЗ «ГКОБ № 1 ДЗМ».

Обсуждение

Все предложенные мероприятия для удобства практической реализации объединены нами в группы.

1. Меры экономического плана. В эту группу отнесены решения в области тарифной политики в феврале 2023 г., введены дифференцированные коды услуг проведения ВОК — определение тактики лечения, изменение тактики лечения и определение плана обследования, призванные снизить необоснованные направления на ВОК за счет значительно более низкой оплаты⁴.

Обязательным условием эффективности применяемых мер экономического регулирования является влияние результатов на размер оплаты труда лечащих врачей, то есть при наличии дефектов направления пациентов на ВОК размер выплат стимулирующего характера рекомендуется снижать.

2. Организационные мероприятия. Целый ряд предложенных мер призван улучшить процесс организации проведения системы ВОК. Так, использование пакетных назначений лечащими врачами в соответствии с установленным или предварительным диагнозом в системе ЕМИАС обеспечивает полноту обследования пациентов, а применение заведующими амбулаторными отделениями чек-листов, предвещающее рассмотрение клинического случая на заседании ВОК, способно ускорить обсуждение конкретно-

го пациента и сократить временные затраты на работу консилиума. Также уменьшить продолжительность заседаний можно за счет случаев проведения ВОК, не требующих очного присутствия пациента, таких как завершение специального лечения или определение показаний к проведению уникальных или ресурсоемких обследований.

Отдельное внимание необходимо уделить технической составляющей проведения ВОК. Оснащение кабинетов для проведения консилиумов компьютерной техникой, обеспечивающей возможность полного доступа участников консилиума к электронной медицинской карте, данным консультаций врачей, заключениям специалистов инструментальной и лабораторной диагностики, патологической анатомии и цитологии, цифровым изображениям, повышает качество принимаемых решений. Также важно в кабинетах проведения ВОК иметь техническую возможность проведения видеоконференций в защищенном режиме.

3. Кадровые вопросы. Самую многочисленную группу составили мероприятия, направленные на управление кадровыми ресурсами, привлекаемыми к участию в онкологических консилиумах. Уровень ответственности принимаемых на ВОК решений требует привлечения наиболее квалифицированных специалистов по каждому «узкому» профилю онкологии. Согласно положениям Порядка, на стационарном этапе оказания специализированной онкологической помощи выделены профили: абдоминальная онкология, опухоли молочной железы, кожи, органов головы и шеи, костей и мягких тканей, нейроонкология, онкогинекология, онкоурология, торакальная онкология, гематология (гематология и химиотерапия), фотодинамическая терапия, радиотерапия, радиология, противоопухолевая лекарственная терапия, рентген хирургическая диагностика и лечение. Набор профилей в конкретной медицинской организации зависит от коечной мощности учреждения и особенностей маршрутизации. Кроме того, порядком предусмотрена возможность объединения некоторых профилей в одном отделении, также зависящая от коечной мощности всей медицинской организации и ее структурных подразделений. Исходя из вышесказанного, первоочередной вопрос, который требуется решить при организации системы ВОК в медицинской организации, имеющей право проведения ВОК в соответствии с Порядком — структура консилиумов, т. е. их количество и профиль рассматриваемых вопросов на каждом из них. Мы усматриваем целесообразность привязки такого решения к количеству амбулаторных и стационарных отделений медицинской организации,

³ Об организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы: Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 14.01.2022 № 16 (ред. от 29.03.2023). — СПС «КонсультантПлюс». — Режим доступа: из локальной сети ГБУЗ «ГКОБ №1 ДЗМ» (дата обращения: 25.06.2023). — Текст: электронный.

⁴ Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2023 год: утверждена 30 декабря 2022 г. — СПС «КонсультантПлюс». — Режим доступа: из локальной сети ГБУЗ «ГКОБ №1 ДЗМ» (19.07.2023).

оказывающей специализированную онкологическую помощь. Такими вариантами могут быть:

- один консилиум на весь ЦАОП;
- один консилиум на узкий профиль онкологии (онкоурология, онкогинекология, маммология и т.д., см. выше);
- один консилиум — на одно амбулаторное/стационарное отделение.

Также возможно сочетание вышеприведенных подходов. Система критериев выбора между различными моделями структуры ВОК не разработана в настоящее время и требует отдельного исследования.

Важнейшей проблемой в третьей группе мероприятий, требующей своего решения, является необходимость обеспечить участие ведущих специалистов в заседании консилиума. Задачи, стоящие в рамках решения этой проблемы — синхронизация рабочего времени специалиста с графиком проведения онкологического консилиума, необходимость обеспечить дублирование/делегирование полномочий ключевыми участниками ВОК своим наиболее квалифицированным сотрудникам для обеспечения бесперебойной регулярной работы каждого консилиума. В качестве отдельной проблемы выступает необходимость обеспечить участие химиотерапевта и радиотерапевта в каждом консилиуме, проводимом в медицинской организации [6]. Потребность в химиотерапевтах и радиотерапевтах, способных к участию в ВОК, по нашему мнению, нарастает пропорционально количеству профилей проводимых консилиумов. Таким образом, при увеличении коечной мощности онкологического стационара, росте пропускной способности ЦАОП, также растет необходимость большего числа консилиумов и, соответственно потребность в специалистах, допущенных к принятию решений на ВОК. Определение уровня компетенций, необходимого и достаточного для допуска врачей, особенно химиотерапевтов и радиотерапевтов, ввиду их повышенной потребности, к участию в ВОК, также требует отдельного исследования. Базовые требования определены профессиональным стандартом врача-онколога⁵, однако не разработаны компетенции для разного уровня трудовой функции.

4. *Образовательный аспект.* Считаем важной особенностью консилиумов служить учебной площадкой для врачей-онкологов как начинающих свой профессиональный путь, так и стремящихся повысить свой уровень. Если для молодых врачей важен сам факт присутствия на обсуждении клинических случаев, то для врачей с опытом актуален статус «со-председателя»

консилиума по соответствующему профилю, что придает ВОК не только клиническое, но и педагогическое значение. Процесс наставничества в данном случае имеет как профессиональную онкологическую траекторию, так и трек, направленный на развитие организаторских навыков. Таким образом, профессиональное общение в ходе проведения ВОК не только обучает решению клинических задач, повышает знания и навыки специалистов на примере сложных случаев, но и формирует кадровый резерв потенциальных участников ВОК.

Заключение

Таким образом, положения нормативной документации определяют высокие требования к качеству принимаемых решений на ВОК в сочетании со значительной нагрузкой, в условиях дефицита времени. Представленный в работе SWOT-анализ работы онкологического консилиума на примере ГБУЗ «ГКОБ № 1 ДЗМ» выявил слабые стороны и угрозы, сформирована карта рисков, обоснованы кадровые, экономические и организационные решения для улучшения работы мультидисциплинарного онкологического консилиума в условиях реальной клинической практики. Реализация предложенных мероприятий позволила повысить интенсивность работы ВОК ГБУЗ «ГКОБ № 1 ДЗМ», сократить сроки ожидания без потери качества заключений.

Выводы

Предложенные решения в различных сочетаниях могут служить основой для составления «дорожной карты» повышения эффективности мультидисциплинарного онкологического консилиума медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь по профилю «онкология» взрослому населению.

Конфликт интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Conflict of interest

The authors declare no apparent and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Финансирование

Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Financing

The work was performed without external funding.

Участие авторов

Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE.

Партс С.А. — разработка концепции научной статьи, анализ работы, внесение ценного интеллектуального вклада;

⁵ Об утверждении профессионального стандарта «Врач-онколог»: Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 02.06.2021 № 360н: зарегистрирован в Минюсте России 29 июня 2021 г. СПС «КонсультантПлюс». Режим доступа: из локальной сети ГБУЗ «ГКОБ №1 ДЗМ» (29.06.2023).

Решетов И.В. — составление черновика рукописи, подготовка рукописи к печати;

Кузьмина Е.С. — составление черновика рукописи, поиск и обработка литературы, подготовка рукописи к печати; Галкин В.Н. — составление черновика рукописи, поиск и обработка литературы.

Все авторы одобрили финальную версию статьи перед публикацией, выразили согласие нести ответственность за все аспекты работы, подразумевающую надлежащее изучение и решение вопросов, связанных с точностью или добросовестностью любой части работы.

Authors' contributions

The authors declare the compliance of their authorship with the international ICMJE criteria

Parts S.A. — developed the concept of the scientific paper, performed data analysis, and made a critical intellectual contribution;

Reshetov I.V. — drafted the manuscript, prepared the manuscript for printing;

Kuzmina E.S. — drafted the manuscript, performed literature search and review, prepared the the manuscript for printing; Galkin V.N. — drafted the manuscript, performed literature search and review.

All authors have approved the final version of the article before publication, agreed to assume responsibility for all aspects of the work, implying proper review and resolution of issues related to the accuracy or integrity of any part of the work.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Тихилов Р.М. Медицинский (врачебный) консилиум - история и практика. Под ред. Р.М. Тихилова, В.М. Кустова. Здоровоохранение (Минск). 2016; 8: 48-52. [Tikhilov R.M. Medical consultation - history and practice. Ed by R.M. Tikhilov, V.M. Kustov. Healthcare (Minsk). 2016; 8: 48-52. (In Rus)].
2. Abdulrahman G.O.Jr. The effect of multidisciplinary team care on cancer management. *Pan Afr Med J.* 2011; 9: 20.-DOI: <https://doi.org/10.4314/pamj.v9i1.71195>.
3. Pillay B., Wootten A.C., Crowe H., et al. The impact of multidisciplinary team meetings on patient assessment, management and outcomes in oncology settings: A systematic review of the literature. *Cancer Treat Rev.* 2016; 42: 56-72.-DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2015.11.007>.
4. Houssami N., Sainsbury R. Breast cancer: multidisciplinary care and clinical outcomes. *Eur J Cancer.* 2006; 42(15): 2480-91.-DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2006.05.023>.
5. Железнякова И.А., Серяпина Ю.В., Михайлов И.А., и др. Методологические подходы к внедрению системы контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях. *Медицинские технологии. Оценка и выбор.* 2020; 42(4): 13-20.-DOI: <https://doi.org/10.17116/medtech20204204113>. [Zheleznyakova I.A., Seryapina Yu.V., Mikhailov I.A., et al. Methodological approaches to the development of medical care quality control at medical organizations. *Medical Technologies. Assessment and Choice.* 2020; 42(4): 13-20.-DOI: <https://doi.org/10.17116/medtech20204204113>. In Rus].
6. Авксентьев Н.А. Обновленная оценка влияния применения современных лекарственных препаратов для лечения рака легкого на ключевые показатели федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». Под ред. Н.А. Авксентьева, А.С. Макарова, Н.Н. Сисиной. *Вопросы онкологии.* 2023; 69(3): 538-548.-DOI: <https://doi.org/10.37469/0507-3758-2023-69-3-538-548>. [Avksentyev N.A. Updated assessment of the impact of the use of modern drugs for the treatment of lung cancer on the key indicators of the federal project "Fighting cancer". Ed by N.A. Avksentyev, A.S. Makarov, N.N. Sisigina. *Voprosy Onkologii = Problems in Oncology.* 2023; 69(3): 538-548.-DOI: <https://doi.org/10.37469/0507-3758-2023-69-3-538-548>. (In Rus)].

Поступила в редакцию / Received / 20.09.2023

Прошла рецензирование / Reviewed / 17.10.2023

Принята к печати / Accepted for publication / 19.10.2023

Сведения об авторах / Author's information / ORCID

Сергей Адольфович Паргс / Sergey A. Parts / ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-9954-4584>; SPIN-code: 1350-6713.

Игорь Владимирович Решетов / Igor V. Reshetov / ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0909-6278>; SPIN-code: 3845-6604.

Евгения Сергеевна Кузьмина / Evgeniya S. Kuzmina / ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-2856-5176>; SPIN-code: 9668-5733.

Всеволод Николаевич Галкин / Vsevolod N. Galkin / ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6619-6179>; SPIN-код: 3148-4843.

