
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

С.О. Потапов, М.А. Шарафутдинов

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения
с курсом ИДПО Башкирского государственного медицинского университета
ул. Ленина, 3, Уфа, Россия, 450000

Р.З. Султанов

Республиканский клинический онкологический диспансер
проспект Октября, 73/1, Уфа, Башкирия, Россия, 450000

В статье приведены данные анализа организации медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в условиях амбулаторно-поликлинического звена. Определены виды и объем первичной медико-санитарной помощи врачом-онкологом, в том числе на дому, и врачами-специалистами. Изучением охвачено 984 пациента, находящегося на диспансерном наблюдении у врача-онколога в первичном онкокабинете. В составе пациентов 35,1% составили мужчины, 64,9% — женщины. Средний возраст обследованных пациентов составил $69,69 \pm 0,4$ года, мужчин — $68,6 \pm 0,7$, женщин — $70,2 \pm 0,4$ года ($p < 0,05$), в среднем пациент посетил врачей-специалистов около 15 раз в течение года, из них 4,5 посещения было выполнено к врачам-терапевтам, 3,7 — к хирургам, 3,2 — к врачу-неврологу и т.д. Причинами обращений пациентов к врачам-специалистам были в основном сопутствующие заболевания. К врачу-онкологу пациенты с онкологическими заболеваниями в поликлинику обратились в течение года 3,1 раза, наибольшее число посещений сделано пациентами с заболеванием предстательной железы и молочной железы. Поводом посещений были контроль за состоянием здоровья пациента, назначение лекарственных препаратов и другие. Для оказания паллиативной помощи пациентам с III—IV стадией заболевания врач-онколог выполнил 3,9 посещения. Из числа обследованных нами пациентов 48,0% пользовались льготным лекарственным обеспечением, находясь в списке федеральных льготников. В течение месяца им было получено лекарственных препаратов на 2 768 800 рублей, в среднем на одного пациента — 6478 рублей.

Ключевые слова: пациенты, злокачественные новообразования, врачи-специалисты, посещения.

Введение. В последние годы усиливается роль амбулаторно-поликлинического звена в охране здоровья населения. На поликлинику возложены функции не только по обеспечению лечебно-диагностической, но и профилактической помощи населению. Основным профилактическим направлением деятельности поликлиник является диспансерная работа [1; 2].

Для диспансеризации больных с онкологическими заболеваниями в поликлиниках организованы первичные онкокабинеты. Кроме основного заболевания пациенты с онкологическими заболеваниями имеют множество сопутствующей патологии. В связи с этим увеличивается объем амбулаторно-поликлинической помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в поликлинике и на дому. По данным Е.С. Введенской, М.В. Доютовой [3], в среднем в течение года к одним больным с IV стадией рака было осуществлено $4,280 \pm 0,165$ посещений поликлиники; среднее число посещений на дому составило $6,080 \pm 0,198$.

Среднее число посещений на дому существенно больше (в 1,4 раза) среднего числа посещений поликлиники (в основном за счет женщин: 6,87 посещений поликлиники и 3,51 посещений на дому (в 1,9 раза)).

В диссертационном исследовании А.Ю. Маркиной [4] сделана попытка оценки результативности диспансерного наблюдения больных со ЗН женской репродуктивной системы.

Автор отмечает, что разработанные методики оценки медицинской результативности и социальной эффективности позволили оценить реализацию современной схемы маршрутизации и диспансеризацию онкологических больных, которые выразились в улучшении выявляемости I—II стадий ЗНО (0,4—5,6%); снижении смертности (1,2—4,2%); летальности на 1-м году с момента установления диагноза (0,2—0,9%); выявляемости ЗНО на профилактических осмотрах (4,5% и 14,4%) в зависимости от локализации.

Многие авторы для оценки эффективности диспансеризации онкологических больных изучили показатели одногодичной летальности, пятилетней выживаемости [5—8]. Д.С. Огай с соавт. [9] было предложено распределение больных по группам диспансерного наблюдения, что позволяет повысить эффективность диспансеризации больных.

Цель исследования. Оценить организацию диспансеризации пациентов с онкологическими заболеваниями в условиях поликлиники.

Материалы и методы исследования. Базой исследования выбрана государственная поликлиника № 38 г. Уфы. На диспансерном наблюдении у врача-онколога на начало 2013 г. находилось 894 больных. Для изучения объема первичной медико-санитарной помощи были использованы талоны амбулаторного пациента и медицинская карта амбулаторного пациента. Для изучения объема медицинской помощи в первичном онкокабинете была разработана карта выкопировки, которая включала 25 вопросов. В карту выкопировки из медицинской карты амбулаторного пациента были внесены пол, возраст пациентов на момент обследования, диагноз, число посещений врача-онколога в течение года в поликлинике и на дому, методы реабилитации, лекарственное обеспечение, в том числе и за счет личных средств пациентов. Сведения об обращениях к другим специалистам и число посещений врачей-специалистов в течение года были выкопированы из талонов амбулаторного пациента. Программа сбора материала включала: пол, возраст, наименование специалиста, повод обращения, кратность обращения к врачу-специалисту в течение года.

В результате статистической обработки данных изучена организация медицинской помощи онкобольным в первичном звене здравоохранения.

Результаты исследования. Распределение 894 пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении у врача-онколога в первичном онкокабинете, по полу и возрасту показало, что 35,1% составили мужчины и 64,9% — женщины. Средний возраст обследованных пациентов составил $69,69 \pm 0,4$ года, средний возраст мужчин — $68,6 \pm 0,7$, женщин — $70,2 \pm 0,4$ года ($p < 0,05$). Большинство пациентов были в возрастных группах 70—79 лет (30,5%), в 80 лет и старше (22,3%). Среди

мужчин наибольшую долю имели пациенты в возрасте 60—69 лет (21,0%) и в возрасте 70—79 лет (30,6%), среди женщин в возрасте 70—79 лет (30,5%) и в 80 лет и старше (28,8%).

Диспансеризация пациентов с онкологическими заболеваниями заключается в динамическом наблюдении за состоянием здоровья пациентов, назначение необходимого лечения, лекарственная терапия, направление при необходимости к врачам-специалистам. В результате анализа установили, что в течение года 3,5 раза посетили врача-онколога в поликлинике. Наибольшее число посещений было сделано пациентами со ЗН предстательной железы (10,1 раза), далее молочной железы (6,4), головного мозга (4,5). Примерно одинаковое количество посещений выполнили пациенты с заболеваниями желудка, кишечника, печени и т.д. (табл. 1).

Таблица 1

Количество посещений врача-онколога пациентами с онкологическими заболеваниями в течение года

Злокачественные новообразования	Всего посещений	Количество больных	Количество посещений на одного пациента в год
C00—C09 полости рта, губы	48	22	2,2
C10 ротоглотки	22	10	2,2
C15 пищевода	10	4	2,5
C16 желудка	108	43	2,5
C18 ободочной кишки	135	59	2,3
C19 ректосигма	12	6	2,0
C20 прямой кишки	95	44	2,2
C22—24 печени, желчного пузыря	10	5	2,0
C 34 Бронхов и легкого	104	33	3,2
C 43 Меланома кожи	57	25	2,3
C 44 Другие злокачественные новообразования кожи	252	112	2,3
C 50 Молочной железы	1 078	177	6,4
C 53 Шейки матки	118	50	2,4
C 54 Тела матки	129	59	2,2
C 56 Яичника	60	27	2,2
C 61 Предстательной железы	416	41	10,1
C 62 Яичка	12	5	2,4
C 64 Почки	157	62	2,5
C 67 Мочевого пузыря	74	24	3,1
C 71 Головного мозга	36	8	4,5
C 73 Щитовидной железы	26	13	2,0
C 81 Болезнь Ходжкина [лимфогранулематоз]	46	13	3,5
C 91 Миелоидный лейкоз	18	9	2,0
Прочие	115	43	2,7
Всего	3 138	894	3,5

Мы проанализировали объем медицинской помощи онкологическим больным на дому в зависимости от стадии заболевания. Было установлено, что всего в течение года выполнено в среднем 1,4 посещения на дому одного пациента в течение года с I—II стадией заболевания. Посещения пациента на дому в основном были при ЗН предстательной железы (6,1), лимфомой (4,5), ЗН мочевого пузыря (4,0).

Пациентов с III стадией ЗН врач-онколог посетил на дому в среднем 7,3 раза, посещения были выполнены к пациентам со всеми локализациями ЗН, но наибольшее количество посещений — к пациентам с ЗН молочной железы (16,0), предстательной железы (14,2 посещения), меланомой (7,8), меньшее число посещений было к пациентам со ЗН почки (2,0) и ни разу не посетили пациентов с лимфомой.

Число посещений пациентов на дому врачом-онкологом было меньше и составило 4,9 в течение года. Большая часть посещений пришлось к пациентам со злокачественными новообразованиями молочной железы (13,5) и предстательной железы (12,0 посещения), далее с меланомой и ЗН органов пищеварения (табл. 2). Медицинская помощь больным в основном заключалась в консультировании пациентов, оказании паллиативной помощи, выполнении перевязок и другие.

Таблица 2

**Количество посещений врача-онколога
пациентами с онкологическими заболеваниями (I—IV стадии заболевания)
в течение 2014 г., в зависимости от стадии заболевания**

Злокачественные новообразования	I—II стадии	III стадия	IV стадия
C00—C09 полости рта, губы	2,2	3,9	6,0
C10 ротоглотки	—	3,9	8,3
C15 пищевода	—	4,1	6,2
C16 желудка	—	6,2	4,0
C18 ободочной кишки	—	6,2	6,2
C19 ректосигма	—	6,2	6,0
C20 прямой кишки	—	5,9	4,2
C22—24 печени, желчного пузыря	—	6,0	6,1
C25 поджелудочной железы	—	2,1	6,0
C34 бронхов и легкого	2,1	4,0	4,2
C44 меланома	3,9	7,8	6,2
C50 молочной железы	4,1	16,0	13,5
C53—54 тела матки	2,0	3,9	3,8
C56 яичника	—	5,8	3,8
C61 предстательной железы	6,1	14,2	12,0
C62 яичка	2,3	4,1	—
C64 почки	—	2,0	4,2
C67 мочевого пузыря	4,0	5,9	—
C71 головного мозга	—	6,1	—
C73 щитовидной железы	—	7,9	—
C 81 Болезнь Ходжкина [лимфогранулематоз]	4,5	5,8	6,2
C 91 Миелоидный лейкоз	—	—	—
Прочие	2,0	5,8	6,0
Всего	1,4	7,3	4,9

Изучили объем амбулаторно-поликлинической помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. Для этого было определено среднее число посещений пациентами врачей-специалистов. Анализ показал, что наибольшее количество посещений приходится к терапевтам. В среднем на одного пациента пришлось 4,5 посещения к врачам-терапевтам. Посещения к врачам-терапевтам колебались от 2,1 (при раке губы и языка) до 8,0 (при меланоме кожи). К терапевтам посещения были наибольшими у пациентов со злокачественными новообразованиями желудка (6,1), ободочной кишки (6,0), прямой кишки (5,8), бронхов и легкого (5,4), головного мозга (5,8), щитовидной железы (5,9) и т.д. (табл. 3).

Количество посещений врача-онколога, приходящихся на одного пациента, состоящего на диспансерном наблюдении, в течение 2013 г.

Злокачественные новообразования	Врачи-специалисты					
	терапевт	невролог	хирург-травматолог	офтальмолог	ЛОР	Другие
С 00 Губы и языка	2,1	2,3	2,4	2,0	4,3	—
С 10 Ротоглотки	2,3	2,2	2,2	2,0	4,1	—
С 15 Пищевода	3,8	2,4	4,3	—	—	—
С 16 Желудка	6,1	2,2	5,8	—	—	—
С 18 Ободочной кишки	6,0	2,3	5,7	—	—	—
С 20 Прямой кишки	5,8	2,1	5,8	1,5	—	—
С 34 Бронхов и легкого	5,4	1,9	6,0	1,8	—	—
С 43 Меланома кожи	8,0	3,8	1,9	—	—	—
С 44 Другие злокачественные новообразования кожи	3,9	1,8	3,5	1,4	2,2	—
С 50 Молочной железы	5,8	2,2	7,9	1,5	1,5	—
С 53 Шейки матки	3,6	2,3	2,1	1,4	1,3	2,3
С 54 Тела матки	3,8	2,0	1,9	1,9	1,6	2,3
С 56 Яичника	3,5	2,2	1,8	1,8	1,6	2,5
С 61 Предстательной железы	3,4	2,1	1,8	2,0	1,2	—
С 62 Яичка	2,2	—	3,8	2,2	—	—
С 64 Почки	4,1	3,9	3,6	—	—	—
С 67 Мочевого пузыря	3,8	5,7	6,1	—	—	—
С 71 Головного мозга	5,8	12,2	3,9	3,9	—	—
С 73 Щитовидной железы	5,9	8,1	3,8	3,8	2,8	8,2
С 81 Болезнь Ходжкина [лимфогранулематоз]	5,5	1,9	3,8	—	—	—
С 91 Миелоидный лейкоз	5,7	2,2	1,9	2,1	2,2	—
Прочие	3,4	2,4	2,0	1,9	2,2	1,5
Всего	4,5	3,2	3,7	1,4	1,2	1,1

К врачам хирургических специальностей пациенты обратились в течение года 3,7 раза. В том числе наибольшее количество посещений было пациентами с онкологией молочной железы (7,9), бронхов и легкого (6,0), мочевого пузыря (6,1) и органов пищеварения (5,7—5,8). К врачу-неврологу пациентами было выполнено 3,2 посещения в среднем в течение года.

Также был большой разброс в количестве посещений врача-невролога — от 1,8 (другие злокачественные новообразования кожи), до 12,2 (злокачественные новообразования головного мозга). Большое количество посещений врача-невролога выполнено пациентами со ЗН щитовидной железы (8,1) и мочевого пузыря (5,7).

К другим специалистам посещений было немного, в частности к врачам-офтальмологам обратилось в среднем 1,4 пациента, больше всего это были пациенты с заболеваниями губы, языка, ротоглотки (2,0), женских и мужских половых органов (1,5—2,0) и щитовидной железы (2,8). К врачу-оториноларингологу было выполнено 1,2 посещения в течение года, и вновь большинство из них были с заболеваниями губы, языка, ротоглотки (4,1—4,3), щитовидной железы.

Таким образом, в среднем пациент посещает врачей-специалистов около 15 раз в течение года.

Причинами обращений пациентов к врачам-специалистам были в основном сопутствующие заболевания. Однако к врачу-терапевту 1,2 посещения было выполнено по поводу острых респираторных заболеваний, 0,8 посещения — по поводу болезней системы кровообращения, 0,7 посещения — по поводу заболеваний желудочно-кишечного тракта. К врачу-неврологу пациенты обращались по поводу остеохондроза (0,7 посещения на одного пациента).

Мы проанализировали объем медицинской помощи онкологическим больным на дому в зависимости от стадии заболевания. Было установлено, что всего в течение года выполнено в среднем 1,4 посещения на дому одного пациента в течение года с I—II стадией заболевания. Посещения пациента на дому в основном были при ЗН предстательной железы (6,1), лимфомой (4,5), ЗН мочевого пузыря (4,0). Пациентов с III стадией ЗН врач-онколог посетил на дому в среднем 7,3 раза, посещения были выполнены к пациентам со всеми локализациями ЗН, но наибольшее количество посещений — к пациентам с ЗН молочной железы (16,0), предстательной железы (14,2 посещения), меланомой (7,8), меньшее число посещений было к пациентам со ЗН почки (2,0) и ни разу не посетили пациентов с лимфомой.

Число посещений пациентов на дому врачом-онкологом было меньше и составило 4,9 в течение года. Большая часть посещений пришлось к пациентам со злокачественными новообразованиями молочной железы (13,5) и предстательной железы (12,0 посещения), далее с меланомой и ЗН органов пищеварения (табл. 4). Медицинская помощь больным в основном заключалась в консультировании пациентов, оказании паллиативной помощи, выполнении перевязок и другие.

Таблица 4

Количество посещений врача-онколога пациентами с онкологическими заболеваниями (I—IV стадии заболевания) в течение 2014 г., в зависимости от стадии заболевания

Злокачественные новообразования	I—II стадии	III стадия	IV стадия
C00—C09 полости рта, губы	2,2	3,9	6,0
C10 ротоглотки	—	3,9	8,3
C15 пищевода	—	4,1	6,2
C16 желудка	—	6,2	4,0
C18 ободочной кишки	—	6,2	6,2
C19 ректосигма	—	6,2	6,0
C20 прямой кишки	—	5,9	4,2
C22—24 печени, желчного пузыря	—	6,0	6,1
C25 поджелудочной железы	—	2,1	6,0
C34 бронхов и легкого	2,1	4,0	4,2
C44 меланома	3,9	7,8	6,2
C50 молочной железы	4,1	16,0	13,5
C53—54 тела матки	2,0	3,9	3,8
C56 яичника	—	5,8	3,8
C61 предстательной железы	6,1	14,2	12,0
C62 яичка	2,3	4,1	—
C64 почки	—	2,0	4,2
C67 мочевого пузыря	4,0	5,9	—
C71 головного мозга	—	6,1	—
C73 щитовидной железы	—	7,9	—
C81 лимфома	4,5	5,8	6,2
C91 лейкоз	—	—	—
Прочие	2,0	5,8	6,0
Всего	1,4	7,3	4,9

Одним из направлений медицинской помощи пациентам в поликлинике является лекарственное обеспечение по программе дополнительного лекарственного обеспечения.

Из числа обследованных нами пациентов 48,0% пользовались льготным лекарственным обеспечением, находясь в списке федеральных льготников. В течение месяца им было получено лекарственных препаратов на 2 768 800 рублей, в среднем на одного пациента — 6478 рублей. Лекарственные препараты получали пациенты при всех локализациях ЗН, кроме ЗН яичка (табл. 5).

Таблица 5

Лекарственное обеспечение пациентов с онкологическими заболеваниями за счет программы дополнительного лекарственного обеспечения

Злокачественные новообразования	Количество больных	Количество пациентов, получающих медикаменты по ДЛО	Доля пациентов-получающих медикаменты по ДЛО, %	Сумма лекарственного обеспечения в месяц, руб.	Сумма на одного пациента, руб.
C00—C09 губы и языка	22	4	18,2	8 500	2 125
C10 ротоглотки	10	3	30,0	2 500	833
C15 пищевода	4	2	50,0	5 000	2 500
C16 желудка	43	26	60,5	46 500	1 788
C18—19 ободочной кишки	65	50	76,9	94 000	1 880
C20 прямой кишки	44	32	72,7	55 400	1 731
C34 бронхов и легкого	33	31	93,9	139 000	4 484
C43 меланомы кожи	25	8	32,0	17 500	2 188
C44 другие злокачественные новообразования кожи	112	2	1,8	3 000	1 500
C50 Молочной железы	177	77	43,5	444 500	5 773
C53 Шейки матки	50	15	30,0	29 000	1 933
C54 Тела матки	59	34	57,6	458 000	13 471
C56 Яичника	27	8	29,6	14 000	1 750
C61 Предстательной железы	41	41	100,0	382 500	9 329
C62 Яичка	5	0	0,0	0	0
C64 Почки	62	34	54,8	64 800	1 906
C67 Мочевого пузыря	24	11	45,8	24 000	2 182
C71 Головного мозга	8	7	87,5	170 500	24 357
C73 Щитовидной железы	13	3	23,1	6 000	2 000
C81 Болезнь Ходжкина [лимфогранулематоз]	13	10	76,9	183 000	18 300
C91 Миелоидный лейкоз	9	7	77,8	163 000	23 286
Прочие	43	20	46,5	10 100	505
Всего ...	894	429	48,0	2 768 800	6 478

Лекарственное обеспечение при реабилитации больных по стоимости отличалась в зависимости от локализации ЗН. Стоимость лекарственного обеспечения в месяц при ЗН головного мозга составила 24 357 рублей в месяц, при миелоидном лейкозе — 23 286 рублей, при Болезни Ходжкина — 18 300 рублей, при ЗН тела матки — 13 471 рублей. У пациентов с другими ЗН лекарственное обеспечение в денежном выражении было меньше. Например, 833 рубля составили расходы на лекарственную реабилитацию при ЗН ротоглотки, 1500 рублей при других злокачественных новообразованиях кожи.

Кроме льготного лекарственного обеспечения пациенты приобретают лекарственные препараты на личные средства. Это в основном для лечения сопутствующей патологии.

Сведения были получены путем выкопировки из медицинской карты амбулаторного пациента и средней стоимости лекарственного препарата. Оказалось, что в течение месяца 58,5% пациентам было выписаны лекарственные препараты на сумму 979 рублей. Стоимость лекарственного обеспечения при разных локализациях ЗН различалась. Наибольшая она оказалась при ЗН губы и языка — 2586 руб., наименьшая при раке пищевода — 625 руб. В среднем затраты пациентов составляли менее 1000 рублей в месяц.

Пациенты с онкологическими заболеваниями в среднем 1,1 раза госпитализировались в Республиканский клинический онкологический диспансер для оказания специализированной медицинской помощи.

Таким образом, работа врача-онколога по диспансеризации пациентов с онкологическими заболеваниями заключалась в оказании первичной специализированной помощи в поликлинике и на дому, контроль за состоянием здоровья, назначение лекарственных препаратов, направление на оказание специализированной медицинской помощи. Объем медицинской помощи, выполняемый врачом-онкологом первичного онкологического кабинета поликлиники, имеет значение при планировании нагрузки врача-специалиста.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Бантьева М.Н., Прилипко Н.С. Возрастные аспекты заболеваемости взрослого населения по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». 2013. № 4(32). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/497/30/lang.ru>.
- [2] Котелевец С.М. Современные аспекты диспансеризации определенных групп взрослого населения // Дневник казанской медицинской школы. 2013. № 3 (3). С. 31—34.
- [3] Введенская Е.С., Дютова М.В. Объем амбулаторно-поликлинической помощи больным с распространенными формами злокачественных новообразований в конце жизни // Актуальные вопросы клинической онкологии: сборник материалов научно-практической конференции, посвященной 70-летию Ставропольского краевого клинического онкологического диспансера. Ставрополь, 2015. С. 135—139.
- [4] Маркина А.Ю. Совершенствование организации диспансерного наблюдения женщин фертильного возраста с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Оренбург, 2013.
- [5] Пузин С.Н., Паяниди Ю.Г., Огай Д.С. и др. Диспансеризация онкогинекологических больных. Состояние вопроса в России // Опухоли женской репродуктивной системы. 2012. № 3—4. С. 173—176.
- [6] Мошуров И.П., Кравец Б.Б., Середа А.А. и др. Пути снижения уровня одногодичной летальности у онкологических больных / Врач-аспирант. 2013. Т. (61). С. 348—353.
- [7] Гарифуллина Э.Ф. Диспансеризация больных лимфомами кожи // Вестник современной клинической медицины. 2012. Т. 5 (4). С. 13—19.
- [8] Сдвижков А.М., Шацкая Н.Х., Кузнецов И.Л. Диспансеризация больных с опухолями головы и шеи в Москве — преемственность между онкологами и врачами общей лечебной сети // Вестник оториноларингологии. 2010. № 2. С. 21—23.
- [9] Огай Д.С., Пузин С.Н., Паяниди Ю.Г. и др. Клинические группы диспансерного наблюдения в онкогинекологии // Опухоли женской репродуктивной системы. 2012. № 2. С. 44—48.

FOLLOW-UP OF ONCOLOGICAL PATIENTS IN OUTPATIENT DEPARTMENT

S.O. Potapov, M.A. Sharafutdinov

Department of Public Health and Health Organization
with the course IDPO Medical University
“Bashkir State Medical University” Ministry of Health
Lenin st., 3. Ufa, Russia, 450000

R.Z. Sultanov

Republican Clinical Oncological Dispensary
Oktyabrya av., 73/1, Ufa, Russia, 450000

The article presents the data of analysis of the organization of medical care for patients with oncological diseases in outpatient department. The type and scope of primary health care? Including at home, by an oncologist as well as by physicians, had been defined. The study enrolled 984 patients (av. age $69,69 \pm 0.4$ years), which were followed up by oncologist in the primary oncological consulting room. 35,1% of patients were men of $68.6 \pm 0,7$ years, 64.9% — women of $70,2 \pm 0.4$ years. Patients visited their doctors about 15 times during a year, including 4,5 visits to therapist, 3,7 — to surgeon, 3,2 — to neurologist, etc. The reasons for patients references to the doctors were mostly related diseases The oncological patients visited an oncologist 3,1 times a year, the highest number of visits made by patients with the disease of the prostate and breast. The reason of these visits was monitoring the patient's health status, medication and others. An oncologist paid 3,9 visits to patients with III—IV stage of the disease for palliative care. Of the 48.0% of the patients enjoyed preferential drug provision, being in the list of federal benefit recipients. Within a month, they had received medications of 2,768,800 rubles, the average per patient — 6478 rubles

Key words: patients, malignant neoplasms, medical specialists, visits.

REFERENCES

- [1] Bani'eva M.N., Prilipko N.S. Age-related aspects of adult morbidity for negotiability in outpatient clinics. *Electronic scientific journal "Social aspects of public health"*. 2013. N 4 (32). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/497/30/lang.ru>.
- [2] Kotelevets S.M. Modern aspects of clinical examination of certain adult populations. *Diary of the Kazan medical school*. 2013. N 3 (3). P. 31—34.
- [3] Vvedenskaya E.S., Doyutova M.V. The volume of outpatient care for patients with late stages of malignant tumors later in life. *Actual questions of Clinical Oncology: a collection of materials of scientific-practical conference dedicated to the 70th anniversary of the Stavropol Regional Clinical Oncology Center*. Stavropol', 2015. P. 135—139.
- [4] Markina A.Yu. Improving the organization of follow-up of women of childbearing age with cancer of the reproductive system: Abstract of PhD disser. ... Med Sci. Orenburg, 2013.
- [5] Puzin S.N., Payanidi Yu.G., Ohay D.S. et al. Clinical examination of oncogynecological patients. Status issue in Russia. *Tumors of the female reproductive system*. 2012. N 3—4. P. 173—176.
- [6] Moshurov I.P., Kravets B.B., Sereda A.A. et al. Ways of reducing the level of one-year mortality in cancer patients. *The doctor-graduate student*. 2013. Vol. (61). P. 348—353.
- [7] Garifullina E.F. Follow-up care of patients with skin lymphomas. *Bulletin of modern clinical medicine*. 2012. Vol. 5 (4). P. 13—19.
- [8] Zdvizhkov A.M., Shatskaya N. Kh., Kuznetsov I.L. Follow-up of patients with head and neck tumors in Moscow — the continuity between oncologists and primary care physicians medical network. *Bulletin of otorhinolaryngology*. 2010. N 2. P. 21—23.
- [9] Ohay D.S., Puzin S.N., Payanidi Yu.G. et al. Clinical groups of follow-up in gynecological oncology. *Tumors of the female reproductive system*. 2012. N 2. P. 44—48.