

УДК: 616-006-082:614.2(575.1)
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫЕЗДНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕГИОНАХ
УЗБЕКИСТАНА: АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕСПУБЛИКАНСКОГО
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА
ОНКОЛОГИИ И РАДИОЛОГИИ (2017–2025)**

Юсупбеков Аброрбек Ахмеджанович – д. м. н, профессор, заведующий кафедрой онкологии, онкогематологии и радиационной онкологии Ташкентского Государственного медицинского университета, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, Ташкент, Узбекистан,

dr.abr_info@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7747-0989>

Имамов Олим Абдилходжаевич – к.м.н., ассистент кафедры онкологии, онкогематологии и радиационной онкологии Ташкентского Государственного медицинского университета, заведующий организационно-методологическим отделом Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, Ташкент, Узбекистан,

alimjan77@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4250-7603>

Джанклич Саиде Мустафаевна – к.м.н., руководитель центра профилактики рака Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, Ташкент, Узбекистан,

saydesha@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9881-4149>

Annotatsiya. Maqolada Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazi onkologiya va radiologiya (RIOvaRIATM) sayyor brigadalarining 2017–2025 yillar davomida O'zbekiston hududlarida aholiga onkologik yordam ko'rsatish faoliyati tahlili keltirilgan. Tahlil qilinayotgan davr mobaynida markaz mutaxassislari respublikaning 14 hududiga 1 961 marotaba chiqish amalga oshirib, 66 758 nafar bemor ko'rikdan o'tkazildi, 6 748 nafar onkologik bemor aniqlanib, 1 060 ta jarrohlik amaliyoti bajarildi, shundan 548 tasi yuqori texnologik bo'ldi, 2 878 ta master-klass va 1 631 ta seminar tashkil etilib, 51 899 nafardan ortiq birlamchi bo'g'in mutaxassislari qamrab olindi. Kuzatuv davrida faol aniqlangan onkologik bemorlar ulushi 21,7% (2017) dan 26,6% (2024) gacha oshdi, birlamchi murojaatda kasallikning I–II bosqichidagi bemorlar ulushi 41,5% dan 50,0% gacha ko'paydi. Olingan natijalar sayyor shakldagi onkologik yordamning yuqori samaradorligini va uni tizimlashtirish hamda kengaytirish zarurligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: onkologiya, sayyor brigada, O'zbekiston hududlari, erta diagnostika, skrining, telemeditsina, onkologik yordam, master-klass.

Abstract. The article presents an analysis of the activities of outreach teams of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology (RSSPMCOR) in providing oncological care to the population of the regions of Uzbekistan for the period 2017–2025. During the analyzed period, the center's specialists conducted 1,961 field visits to 14 regions of the republic, examined 66,758 patients, identified 6,748 oncology patients, and performed 1,060 surgical interventions, including 548 high-tech procedures. In addition, 2,878 master classes and 1,631 seminars were organized, covering more than 51,899 primary healthcare specialists. Over the observation period, the proportion of actively detected oncology patients increased from 21.7% (2017) to 26.6% (2024), while the share of patients diagnosed at stages I–II at the initial visit rose from 41.5% to 50.0%. The results demonstrate the high

effectiveness of the outreach model of oncological care and highlight the need for its systematization and expansion.

Keywords: oncology, outreach team, regions of Uzbekistan, early diagnosis, screening, telemedicine, oncological care, master class.

Аннотация. В статье представлен анализ деятельности выездных бригад Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии (РСНПМЦОР) по оказанию онкологической помощи населению регионов Узбекистана за период 2017–2025 годов. За анализируемый период специалисты центра совершили 1 961 выезд в 14 регионов республики, осмотрено 66 758 пациентов, выявлено 6 748 онкологических больных, проведено 1 060 хирургических вмешательств, из них 548 высокотехнологичных, организовано 2 878 мастер-классов и 1 631 семинар с охватом свыше 51 899 специалистов первичного звена. За период наблюдения доля активно выявленных онкологических больных возросла с 21,7% (2017) до 26,6% (2024), удельный вес пациентов с I–II стадией заболевания при первичном обращении увеличился с 41,5% до 50,0%. Результаты свидетельствуют о высокой эффективности выездной формы онкологической помощи и необходимости её систематизации и расширения.

Ключевые слова: онкология, выездная бригада, регионы Узбекистана, ранняя диагностика, скрининг, телемедицина, онкологическая помощь, мастер-класс.

Введение

Актуальность. По данным Международного агентства по изучению рака (МАИР), в 2022 году в мире зарегистрировано около 20 миллионов новых случаев злокачественных новообразований и 9,7 миллиона смертей от онкологических заболеваний [1]. К 2050 году прогнозируется увеличение числа новых случаев до 35 миллионов, что обусловлено ростом численности населения, его старением, а также распространённостью основных факторов риска [2]. Онкологические заболевания занимают второе место среди причин смертности населения планеты после сердечно-сосудистых болезней.

В Узбекистане онкологические заболевания ежегодно выявляются более чем у 30 000 человек, что составляет около 140–150 случаев на 100 000 населения. Наиболее распространёнными локализациями злокачественных опухолей в республике являются рак молочной железы, рак шейки матки, рак лёгкого, колоректальный рак и рак желудка [3]. Серьёзной проблемой остаётся позднее выявление заболевания: исторически значительная доля впервые диагностированных случаев приходилась на III–IV стадии, что существенно ограничивало возможности лечения и ухудшало прогноз.

Одной из системных проблем организации онкологической службы является географическое неравенство в доступности специализированной медицинской помощи. Население отдалённых регионов испытывает объективные трудности с получением своевременной консультации онколога, проведением диагностических и лечебных процедур современного уровня. Данная проблема характерна не только для Узбекистана, но и для других стран Центральной Азии [4,5].

Государственная политика Узбекистана в сфере онкологии. Реализация системных мер по совершенствованию онкологической помощи в Республике Узбекистан берёт начало с принятия постановления Президента Республики Узбекистан от 4 апреля 2017 года № ПҚ-2866 «О мерах по дальнейшему развитию онкологической службы в Республике Узбекистан на 2017–2021 годы» [6]. Данный документ определил приоритетные направления: развитие ранней диагностики, укрепление материально-технической базы онкологических учреждений, повышение квалификации кадров и приближение специализированной помощи к населению регионов.

В 2021 году принято постановление Президента № ПҚ-5130 «О дальнейшем совершенствовании системы оказания гематологических и онкологических услуг населению» [7], которое закрепило организационно-правовые основы формирования региональных филиалов Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии (РСНПМЦОР) и их функционирования. Постановлением Кабинета Министров от 13 февраля 2024 года № 21 утверждены нормативы проведения профилактических онкологических осмотров и скрининговых программ на региональном уровне [8].

Выездная форма онкологической помощи — организованные плановые командировки бригад специалистов головного центра в регионы — стала одним из ключевых инструментов реализации указанных государственных решений. Данная модель позволяет обеспечить одновременно несколько взаимосвязанных задач: проведение консультативных приёмов и осмотров населения, оказание хирургической помощи непосредственно на месте, повышение квалификации местных кадров и мониторинг качества медицинской помощи в региональных онкодиспансерах [9,10]. Мировой опыт свидетельствует, что мобильные онкологические программы являются эффективным инструментом снижения заболеваемости и смертности, особенно в ресурсоограниченных условиях [11,12].

Цель исследования: оценить объём и эффективность выездной онкологической помощи, оказываемой специалистами РСНПМЦОР населению регионов Узбекистана в период с 2017 по 2025 год, и определить её влияние на ключевые показатели онкологической службы республики.

Материалы и методы

Дизайн исследования. Ретроспективное описательное когортное исследование на основе данных официальной отчётности РСНПМЦОР за 2017–2025 годы.

Организация выездной деятельности. Согласно утверждённой структуре, для работы в регионах были сформированы 14 специализированных рабочих групп, каждая из которых закреплена за конкретным регионом республики. Каждая группа включает 3 специалиста различного профиля: онкомамолога, онкогинеколога, онкоуролога, абдоминального онколога, торакального онколога, онкоколопроктолога, онкофтальмолога, специалиста по опухолям головы и шеи, радиолога, патоморфолога, химиотерапевта. Деятельность групп охватывает все 12 областей, Республику Каракалпакстан и г. Ташкент.

Протокол выезда. Каждый выезд осуществляется по стандартизованному протоколу, включающему четыре временных этапа:

1) за 3 дня до выезда — уведомление областного управления здравоохранения и онкологического диспансера, оповещение населения через местные СМИ, формирование списков пациентов для плановых консультаций;

2) 1-й день — проверка материально-технического оснащения областного онкодиспансера, документации, организации работы; консультативный приём пациентов;

3) 2-й день — выполнение хирургических вмешательств, проведение мастер-классов для врачей диспансера;

4) 3-й день — выезд в прикрепленный район: проверка деятельности центра врача общей практики (ЦВП) и семейных поликлиник, проведение лекций для участковых врачей, патронажных медсестёр, осмотр пациентов на дому; в течение 3 суток после возвращения — предоставление письменного отчёта организационно-методическому отделу и публикации в СМИ.

Телемедицина. Начиная с 2020 года выездная деятельность дополнена регулярными телемедицинскими конференциями с участием специалистов регионов. По состоянию на ноябрь 2024 года проведено 372 телемедицинских мероприятия, в 2025 году — 179 (на дату обработки данных). Наибольшую активность в телемедицинских консультациях проявляли специалисты Хорезмской, Каракалпакстана и Ферганской областей.

Анализируемые показатели: число выездов; число специалистов, принявших участие в выездах; число осмотренных пациентов; число выявленных онкологических больных; число проведённых хирургических операций, в том числе высокотехнологичных (ВТО); число мастер-классов, семинаров и их участников; число подготовленных на местах специалистов; число внедрённых новых диагностических и лечебных методов. В качестве результирующих показателей оценивались: доля активно выявленных онкологических больных, выявляемость на I–II стадии, пятилетняя выживаемость (доля пациентов под наблюдением ≥ 5 лет).

Статистическая обработка. Данные представлены в виде абсолютных чисел и относительных показателей (%). Динамика показателей оценивалась методом сравнительного анализа по годам. Источниками данных служили годовые отчёты РСНПМЦОР, сводные таблицы организационно-методического отдела центра, а также официальные статистические данные онкологической службы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

Примечание: * — данные 2020 года отражают крайне ограниченную деятельность в связи с пандемией COVID-19; ** — данные 2025 года представлены за январь–ноябрь включительно.

Результаты

Динамика выездной активности (2017–2025). За анализируемый период специалисты РСНПМЦОР совершили **1 961 выезд** в регионы республики, в которых приняли участие **3 278 специалистов**. Пиковые значения выездной активности зафиксированы в 2019 году (472 выезда, 1 189 специалистов), что стало результатом полноценной реализации государственной программы развития онкологической службы. В 2020 году выездная деятельность была практически прекращена в связи с пандемией COVID-19 (7 выездов). Начиная с 2021 года отмечается поступательное восстановление и рост активности, достигший в 2024 году 334 выездов и 363 специалистов (Таблица 1).

Таблица 1. Динамика показателей выездной деятельности РСНПМЦОР (2017–2025)

Год	Выезды (n)	Специалисты (n)	Осмотрено (n)	Выявлено онко (n)	Маст.-классы (n)	Семинары (n)	Операции (n)	В т.ч. ВТО (n)
2017	332	358	6 700	504	327	25	18	82
2018	346	733	9 092	908	705	40	69	68
2019	472	1 189	17 335	1 801	545	411	138	46
2020*	7	9	249	5	6	7	3	1
2021	98	155	2 590	105	229	94	50	19
2022	143	184	9 487	908	298	128	198	114

Год	Выезды (n)	Специалисты (n)	Осмотрено (n)	Выявлено онко (n)	Маст.-классы (n)	Семинары (n)	Операции (n)	В т.ч. ВТО (n)
2023	111	164	9 381	1 102	222	108	116	90
2024	334	363	7 154	991	412	131	102	74
2025**	118	123	4 770	424	134	87	66	54
ИТОГО	1 961	3 278	66 758	6 748	2 878	1 631	1 060	548

Примечание: ВТО — высокотехнологичные операции; * — COVID-19; ** — данные за 11 месяцев 2025 г.

Охват населения и выявление онкологических больных. За весь период наблюдения специалистами выездных бригад осмотрено **66 758 человек**, из которых у **6 748 (10,1%)** впервые диагностированы злокачественные новообразования. Наибольший охват населения достигнут в 2019 году — 17 335 человек и 1 801 выявленный онкологический больной. После восстановления деятельности в 2022–2023 годах показатели ежегодного охвата стабилизировались в диапазоне 7–10 тысяч человек в год.

Из общего числа пациентов, получивших медицинскую помощь (**49 783 человек**), 63% (31 612) получили амбулаторное лечение, 37% (18 171) — стационарное. Данное соотношение отражает сбалансированность оказываемой помощи между консультативно-поликлиническим и госпитальным компонентами.

Хирургическая активность. В ходе выездов выполнено **1 060 хирургических операций**, из них **548 (51,7%)** классифицированы как высокотехнологичные. Примечательно, что максимальная хирургическая активность зафиксирована в 2017 году (218 операций, 82 ВТО) и 2022 году (198 операций, 114 ВТО). Устойчивая доля высокотехнологичных операций в структуре хирургической помощи свидетельствует о высоком профессиональном уровне выездных бригад и готовности региональных баз для их выполнения [13].

Образовательная деятельность и подготовка кадров. Образовательный компонент выездной деятельности представлен двумя основными форматами: практическими мастер-классами и теоретическими семинарами. За 2017–2025 годы проведено **2 878 мастер-классов** и **1 631 семинар**, в которых приняли участие **51 899** медицинских работников. Непосредственно на рабочих местах в регионах подготовлено **1 739 специалистов**. Следует подчеркнуть, что данный показатель стремительно возрастал начиная с 2021 года: от 86 человек (2021) до 610 (2024), что отражает системную переориентацию выездной программы на долгосрочное укрепление кадрового потенциала регионов.

Таблица 2. Образовательная деятельность и внедрение новых методов в регионах (2017–2025)

Год	Специалисты, прошедшие подготовку на местах (n)	Участники семинаров (n)	Новые диагностические методы (n)	Новые лечебные методы (n)
2017	0	9 889	0	0
2018	0	12 289	0	0

Год	Специалисты, прошедшие подготовку на местах (n)	Участники семинаров (n)	Новые диагностические методы (n)	Новые лечебные методы (n)
2019	0	12 530	0	0
2020*	8	118	2	2
2021	86	1 080	21	19
2022	297	6 550	50	50
2023	407	4 245	111	61
2024	610	2 656	37	48
2025**	331	2 542	43	40
ИТОГО	1 739	51 899	243	204

Примечание: * — COVID-19; ** — данные за 11 месяцев 2025 г.; «-» — данные не выделены в отдельную статистику.

Внедрение новых методов диагностики и лечения. В ходе выездов в регионах внедрено **243 новых диагностических** и **204 лечебных метода**. Данная деятельность инициирована с 2020 года и приобрела устойчивый характер: в 2023 году зафиксирован максимум по числу внедрённых диагностических методов (111). Трансфер технологий из головного центра в региональные онкодиспансеры является одним из ключевых стратегических результатов выездной программы [14].

Результативные показатели онкологической службы (2015–2024). Анализ результативных показателей онкологической службы Узбекистана свидетельствует о положительной динамике, коррелирующей с активизацией выездной деятельности. Доля активно выявленных больных последовательно возросла с 21,7% в 2015 году до 26,6% в 2024 году (рисунок — в презентации, данные Таблицы 3). Особенно значимым является рост удельного веса пациентов с I–II стадией при первичной диагностике: с 40,4% (2015) до 50,0% (2024), что фактически означает, что каждый второй пациент в республике теперь выявляется на ранних стадиях заболевания.

Таблица 3. Ключевые результативные показатели онкологической службы Узбекистана (2017–2024)

Показатель	2017	2019 (пик)	2024	Динамика
Доля активно выявленных больных (%)	21,7	22,7	26,6	↑
Выявляемость на I–II стадиях (%)	41,5	48,1	50,0	↑
Под наблюдением ≥5 лет (%)	42,3	39,4	41,8	→
Выявлено онкобольных при выездах (n)	504	1 801	991	↑

Источник: официальные данные РСНПМЦОР и Министерства здравоохранения РУз. Показатель пятилетней выживаемости (доля пациентов под наблюдением ≥ 5 лет), несмотря на ряд колебаний, стабилизировался на уровне около 41,8% к 2024 году, что сопоставимо с показателями 2015–2017 годов и отражает системный характер позитивных изменений, а не конъюнктурное улучшение [15].

Сравнительный анализ 2024–2025 годов. Сопоставление данных 2024 и 2025 годов (январь–ноябрь) выявило тревожную тенденцию к снижению большинства показателей выездной деятельности (Таблица 4). Число выездов сократилось на 63,7% (с 325 до 118), охват населения уменьшился на 30,1%, число выявленных онкобольных — на 55,4%. Вместе с тем зафиксировано увеличение числа внедряемых диагностических методов (+16,2%) и незначительный рост числа участников семинаров (+2,2%), что указывает на сохранение образовательного вектора деятельности даже в условиях снижения физического охвата.

Таблица 4. Сравнительный анализ показателей выездной деятельности: 2024 vs 2025 гг.

Показатель	2024 год	2025 год*	Изменение (%)
Число выездов	325	118	-63,7%
Специалисты, выехавшие в регионы	350	123	-64,9%
Осмотрено пациентов	6 829	4 770	-30,1%
Выявлено онкобольных	951	424	-55,4%
Мастер-классы	402	134	-66,7%
Семинары	124	87	-29,8%
Хирургические операции	96	66	-31,3%
В т.ч. высокотехнологичных	70	54	-22,9%
Подготовлено специалистов на местах	573	331	-42,2%
Участники семинаров	2 487	2 542	+2,2%
Новые диагностические методы	37	43	+16,2%
Новые лечебные методы	44	40	-9,1%

Примечание: данные 2025 года — январь–ноябрь; красным цветом выделено снижение, зелёным — рост.

Обсуждение. Полученные результаты убедительно демонстрируют высокую практическую эффективность выездной модели онкологической помощи. Выявление злокачественных новообразований у каждого десятого осмотренного пациента (10,1%) свидетельствует о высокой онкологической настороженности выездных бригад и правильном формировании целевых групп для осмотра. Для сравнения: при популяционных скрининговых программах ряда стран выявляемость рака молочной железы при маммографическом скрининге составляет 4–8 на 1000 обследованных женщин [15].

Достижение показателя выявляемости I–II стадии на уровне 50,0% (2024) — принципиальный рубеж, поскольку при локализованных формах рака пятилетняя выживаемость для большинства нозологий превышает 80–90% [14]. Параллельный рост

доли активно выявленных больных (с 21,7 до 26,6%) подтверждает, что системная работа выездных бригад с населением и первичным звеном здравоохранения переводит диагностику из пассивной («по обращению») в активную («проактивный скрининг»).

Образовательный компонент программы имеет долгосрочный мультипликативный эффект. Подготовка 1 739 специалистов непосредственно на рабочих местах и охват свыше 51 899 медицинских работников в рамках семинаров создаёт кадровый потенциал, который продолжает работать и после завершения каждого конкретного выезда. Это соответствует концепции «наращивания потенциала» (capacity building), широко признанной в международной практике организации онкологической помощи в развивающихся странах [13].

Снижение показателей 2025 года по сравнению с 2024 годом требует отдельного аналитического внимания. Очевидно, что данная тенденция носит организационный, а не эпидемиологический характер и связана с изменениями в финансировании и логистике выездной деятельности. Авторами исходя из полученных данных разделяется позиция, изложенная в официальных материалах РСНПМЦОР: необходимо не только восстановить, но и качественно повысить эффективность выездов за счёт более чёткого планирования, мониторинга и отчётности.

Телемедицинский компонент программы (551 мероприятие за 2024–2025 гг.) вносит существенный вклад в преодоление географических барьеров между головным центром и регионами. Международный опыт показывает, что телемедицина является экономически эффективным дополнением к очным выездам, особенно для консультаций по тактике лечения сложных клинических случаев [11, 12].

Заключение. Выездная онкологическая помощь, реализуемая РСНПМЦОР на основе государственных постановлений № ПК-2866 (2017), № ПК-5130 (2021) и постановления Кабинета Министров № 21 (2024), является доказательно эффективным инструментом совершенствования онкологической службы Узбекистана в части приближения специализированной помощи к населению, повышения выявляемости злокачественных новообразований на ранних стадиях и подготовки кадров.

На основании проведённого анализа сформулированы следующие выводы:

1. За 2017–2025 годы бригады РСНПМЦОР совершили 1 961 выезд, осмотрели 66 758 пациентов и выявили 6 748 случаев онкологических заболеваний — каждый десятый осмотренный. Это убедительно демонстрирует потребность населения регионов в специализированной онкологической помощи.

2. Доля впервые выявленных пациентов с I–II стадией возросла с 41,5% (2017) до 50,0% (2024), а доля активно выявленных — с 21,7% до 26,6%, что свидетельствует о реальном влиянии выездной программы на качество диагностики.

3. Образовательный компонент программы — мастер-классы, семинары и подготовка специалистов на местах — формирует устойчивый кадровый потенциал в регионах и способствует трансферу современных диагностических и лечебных технологий.

4. Снижение показателей выездной деятельности в 2025 году сигнализирует о необходимости организационного и ресурсного укрепления программы.

5. Интеграция телемедицины в систему взаимодействия РСНПМЦОР с регионами создаёт перспективную основу для круглогодичного непрерывного онкологического консультирования в дистанционном режиме.

Рекомендации:

- Восстановить и увеличить финансирование выездной программы до уровня 2019 и 2024 годов.

- Разработать систему мониторинга долгосрочных исходов у пациентов, выявленных в ходе выездов.
- Расширить внедрение телемедицинских технологий как дополнения к физическим выездам.
- Создать базу данных специалистов, прошедших подготовку в рамках программы, для оценки долгосрочного кадрового эффекта.
- Опубликовать стандартизированные клинические протоколы, внедрённые в регионах, в открытом доступе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Bray F., Laversanne M., Sung H. et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries // *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. — 2024. — Vol. 74, No. 3. — P. 229–263. DOI: 10.3322/caac.21834
2. Wild C.P., Weiderpass E., Stewart B.W. (eds.) *World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention*. — Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2020. — 597 p.
3. Государственный доклад о состоянии здоровья населения и деятельности системы здравоохранения Республики Узбекистан. — Ташкент: Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, 2023. — 214 с.
4. Sullivan R., Alatisse O.I., Anderson B.O. et al. Global cancer surgery: delivering safe, affordable, and timely cancer surgery // *Lancet Oncology*. — 2015. — Vol. 16, No. 11. — P. 1193–1224. DOI: 10.1016/S1470-2045(15)00223-5
5. Akanov A.A., Seitkali A.B., Turgunov E.M. Oncological service in Central Asia: current state and development prospects // *Central Asian Journal of Medical Sciences*. — 2021. — Vol. 7, No. 2. — P. 45–53.
6. Постановление Президента Республики Узбекистан от 4 апреля 2017 года № ПҚ-2866 «О мерах по дальнейшему развитию онкологической службы и совершенствованию оказания онкологической помощи населению Республики Узбекистан на 2017–2021 годы». — Ташкент, 2017.
7. Постановление Президента Республики Узбекистан от 27 мая 2021 года № ПҚ-5130 «О дальнейшем совершенствовании системы оказания гематологических и онкологических услуг населению». — Ташкент, 2021.
8. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан от 13 февраля 2024 года № 21 «О совершенствовании деятельности онкологической службы в регионах». — Ташкент, 2024.
9. Имамов О.А. Организация онкологической помощи населению Узбекистана: достижения и перспективы // *Онкология*. — 2023. — Т. 25, № 4. — С. 12–19.
10. Юсупбеков А.А., Имамов О.А., Джанклич С.М. Роль выездных бригад в системе онкологической помощи регионам Узбекистана // *Вестник онкологии*. — 2024. — № 2. — С. 34–41.
11. Ginsburg O., Badwe R., Boyle P. et al. Changing global policy to deliver safe, equitable, and affordable cancer care // *Lancet*. — 2017. — Vol. 391, No. 10128. — P. 1342–1352. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32908-3
12. Denny L., Prendiville W. Cancer of the cervix: Early detection and cost-effective solutions // *International Journal of Gynaecology & Obstetrics*. — 2015. — Vol. 131 (Suppl. 2). — P. S28–S32.
13. Anderson B.O., Cazap E., El Saghir N.S. et al. Optimisation of breast cancer management in low-resource and middle-resource countries: executive summary of the Breast Health Global Initiative consensus // *Lancet Oncology*. — 2011. — Vol. 12, No. 4. — P. 387–398.

14. Atun R., Bhakta N., Denburg A. et al. Sustainable care for children with cancer: a Lancet Oncology Commission // Lancet Oncology. — 2020. — Vol. 21, No. 4. — P. e185–e224. DOI: 10.1016/S1470-2045(20)30022-X

15. Allemani C., Matsuda T., Di Carlo V. et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries // Lancet. — 2018. — Vol. 391, No. 10125. — P. 1023–1075.