

## ДОСТУПНОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ФЕДЕРАЛЬНОМ НАУЧНОМ ЦЕНТРЕ

**С. Ю. Ломаков** — ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. акад. И. П. Павлова», докторант кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением, кандидат медицинских наук; **А. Е. Чернобровкина** — ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. акад. И. П. Павлова», докторант кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением, кандидат медицинских наук; **Н. И. Вишняков** — ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. акад. И. П. Павлова», заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением, доктор медицинских наук; **Л. В. Кочорова** — ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. акад. И. П. Павлова», профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением, доктор медицинских наук; **Н. Ю. Смирнова** — ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. акад. И. П. Павлова», старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением, кандидат медицинских наук.

## AVAILABILITY OF THE SPECIALIZED ONCOLOGICAL HEALTH CARE AT FEDERAL RESEARCH CENTRE

**S. Y. Lomakov** — Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Department of Public Health with the Course of Economics and Health Management, PhD; **A. E. Chernobrovkina** — Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Department of Public Health with the Course of Economics and Health Management, PhD; **N. I. Vishnyakov** — Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Head of Department of Public Health with the Course of Economics and Health Management, DSc; **L. V. Kochorova** — Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Professor of Department of Public Health with the Course of Economics and Health Management, DSc; **N. Yu. Smirnova** — Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Department of Public Health with the Course of Economics and Health Management, PhD.

Дата поступления — 22.10.2020 г.

Дата принятия в печать — 20.11.2020 г.

**Ломаков С. Ю., Чернобровкина А. Е., Вишняков Н. И., Кочорова Л. В., Смирнова Н. Ю.** Доступность специализированной онкогинекологической медицинской помощи в федеральном научном центре. Саратовский научно-медицинский журнал 2020; 16 (4): 950–955.

**Цель:** оценка доступности для жителей различных регионов России специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях органов женской половой сферы в федеральном научном центре. **Материал и методы.** По специальной анкете проведен опрос пациенток ( $n=164$ ) в федеральном онкологическом центре по вопросам доступности онкогинекологической помощи. Данные имели нормальное распределение, статистически обработаны с расчетом интенсивных, экстенсивных и средних величин ( $M\pm m$ ) с риском ошибки 0,05, корреляции Пирсона, значимости различий по  $t$ -критерию Стьюдента, балльной оценки (пятибалльная система, где 5 — максимальный балл). **Результаты.** Выявлена неудовлетворительная доступность онкогинекологической помощи для региональных пациенток в федеральной клинике: 56,3% пациенткам не было предложено выбрать стационар, 41,0% ожидали госпитализацию 14–30 дней, 60,3% были вынуждены оплачивать лучевые исследования перед госпитализацией в связи с их низкой доступностью по месту жительства. Это отражается на удовлетворенности пациенток медицинской помощью, ее своевременности: при проведении лучевых исследований перед госпитализацией средний срок ее ожидания —  $15,5\pm 2,7$  дня, при отсутствии —  $18,1\pm 4,2$  ( $t=3,5$ ,  $p<0,05$ ). **Заключение.** Ограничения доступности медицинской помощи в федеральной клинике для жителей регионов России обусловлены несогласованностью межрегионального взаимодействия при организации обследования, в том числе лучевого, что требует разработки мер по ее повышению.

**Ключевые слова:** онкогинекология, лучевая диагностика, специализированная медицинская помощь, федеральный онкологический медицинский центр.

**Lomakov SY, Chernobrovkina AE, Vishnyakov NI, Kochorova LV, Smirnova NYu.** Availability of the specialized oncological health care at federal research centre. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2020; 16 (4): 950–955.

**Objective:** to assess the availability of specialized medical care for malignant neoplasms of the female genital organs in the Federal research center for residents of various regions of Russia. **Material and Methods.** A special questionnaire was used to conduct a survey of patients ( $n=164$ ) at the Federal cancer center on the availability of oncological and gynecological care. The data had a normal distribution, statistically processed with calculation intensive, extensive and mean values ( $M\pm m$ ) with the risk of error of 0.05, correlations of Pierson, significance of difference by student  $t$ -criterion, scoring (five-point system, where 5 is maximum points). **Results.** Unsatisfactory availability of oncological and gynecological care for regional patients in the Federal clinic was revealed: 56.3% of patients were not offered to choose a hospital, 41.0% waited 14–30 days for hospitalization, 60.3% were forced to pay for radiation tests before hospitalization due to their low availability at the place of residence. This is reflected in the patients' satisfaction with medical care and its timeliness: when conducting radiation tests before hospitalization, the average waiting time is  $15.5\pm 2.7$  days, in the absence of it —  $18.1\pm 4.2$  ( $t=3.5$ ,  $p<0.05$ ). **Conclusion.** Restrictions on the availability of medical care in the Federal clinic for residents of Russian regions are due to the lack of coordination of inter-regional cooperation in the organization of examinations, including radiation, which requires the development of measures to improve it.

**Keywords:** oncogynecology, radiation diagnostics, specialized medical care, federal scientific medical centre.

**Введение.** Особая роль при оказании плановой медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Российской Федерации отведена медицинским организациям, подведомственным федеральным органам власти. Получить

в федеральных медицинских организациях специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь могут жители различных регионов России вне зависимости от своего места жительства [1, 2]. Показания для госпитализации определяются лечащим врачом региональной медицинской организации, где пациент наблюдается, в том числе в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной ме-

**Ответственный автор** — Кочорова Лариса Валерьяновна  
Тел.: +7 (921) 9339590  
E-mail: [pospelovav@mail.ru](mailto:pospelovav@mail.ru)

дицинской помощи. Необходимость направления подтверждается врачебной комиссией медицинской организации. Важно отметить, что при направлении пациента в федеральную клинику учитывается и его право на выбор медицинской организации.

Для пациентов, проживающих в различных регионах Российской Федерации, возможность бесплатно получить высококвалифицированную медицинскую помощь в федеральной клинике, несомненно, очень важна, а иногда является единственной возможностью излечиться, особенно при онкологических заболеваниях [3–6]. Равная доступность такой медицинской помощи для жителей Российской Федерации является неотъемлемой частью эффективной системы оказания онкологической медицинской помощи в стране в целом [7–9].

**Целью** настоящего исследования является оценка доступности для жителей различных регионов Российской Федерации специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях органов женской половой сферы в федеральном научном центре.

**Материал и методы.** Вопросы доступности специализированной медицинской помощи женщинам, страдающим злокачественными новообразованиями органов женской половой сферы, в федеральных клиниках, расположенных на территории Санкт-Петербурга, и их удовлетворенность оказанной медицинской помощью, были изучены в рамках социологического исследования по специально разработанной анкете. Анкетирование проводилось в крупном федеральном онкологическом научном центре, предоставляющем медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, по профилю «онкология». Для опроса была специально разработана анкета, включающая субъективные и объективные характеристики транспортной, экономической, информационной доступности получения пациентками медицинской помощи, а также вопросы, направленные на выявление нарушений сроков ожидания ими медицинской помощи, реализацию их прав при ее получении, удовлетворенность полученными медицинскими услугами. К участию в анонимном анкетировании были привлечены иногородние пациентки, проходившие лечение в центре в первом квартале 2020 г., имеющие диагноз онкогинекологической патологии (сплошное наблюдение по отношению к данной группе пациенток). Всего в опросе приняли участие 164 женщины, их средний возраст составил  $59,7 \pm 4,8$  года.

Полученные эмпирические данные были статистически обработаны с расчетом интенсивных и экстенсивных показателей, корреляционного анализа по критерию Пирсона, средних величин ( $M \pm m$ ) с риском ошибки 0,05. Для оценки статистической значимости различий использовался  $t$ -критерий Стьюдента. Исходные данные имели нормальное распределение. Отдельным параметрам результатов исследования была дана балльная оценка по пятибалльной системе, где 1 — наименьший оценочный балл, 5 — наивысший оценочный балл. Исходные данные имели нормальное распределение. С учетом включения в анкету оценочных вопросов по различным направлениям доступности медицинской помощи, оказываемой иногородним пациентам онкогинекологического профиля и отсутствие в доступной литературе аналогичных исследований, основанных на оценке мнения выделенной группы пациенток, следует полагать, что выводы, сделанные на основе

полученных результатов, являются объективными и достоверными.

**Результаты.** С учетом положений Порядка направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н, в федеральных клиниках в Санкт-Петербурге проходят лечение пациенты, проживающие в различных регионах Российской Федерации. География места жительства пациенток представлена достаточно обширно. Ввиду близости к Санкт-Петербургу наибольшая часть иногородних пациенток прибыли из регионов Северо-Западного федерального округа — 61,5%. Пациентки из Северо-Кавказского федерального округа составили 9,4%, из Южного федерального округа — 7,0%, из Центрального федерального округа — 6,8%. Иные регионы среди иногородних пациенток представлены в объеме 15,3%.

Оценка транспортной доступности медицинской помощи показала, что удобно было добираться до стационара 56,4% пациенток, ответ «скорее удобно» выбрала каждая четвертая (25,8%) участница опроса, «скорее нет» — 11,3%, «нет» — только 3,2%. При этом респонденты, проживающие в относительной близости от федеральной клиники, были в значительной степени удовлетворены транспортной доступностью медицинской организации: доля удовлетворенных среди жительниц Ленинградской области составила 78,8%, Псковской области — 54,0%. Наряду с этим доля удовлетворенных, приехавших из Республики Дагестан, составила только 23,9%. Большинство пациенток (88,9%), прибывших на лечение, были вынуждены оплачивать проезд за счет собственных средств, что, учитывая в значительном числе случаев удаленность медицинской организации от места их проживания, составляет существенные затраты.

Среди причин госпитализации пациенток онкогинекологического профиля в федеральный научный центр были установлены следующие: оперативное лечение по поводу заболевания, диагностированного по месту жительства, — 35,6%, неоперативное лечение о поводу заболевания, диагностированного по месту жительства, — 22,6%, дополнительное обследование в целях установления окончательного диагноза, который не смогли установить по месту жительства, — 18,2%, коррективная терапия, назначенная ранее, — 13,1%, иные поводы госпитализации — 10,5%.

Несмотря на достаточно серьезные для онкологических пациенток основания для госпитализации, 38,1% пациенток, принявших участие в опросе, не получили направление в стационар от наблюдающей их медицинской организации по месту жительства и обратились в федеральный научный центр по собственной инициативе. Вследствие этого они не смогли воспользоваться возможностью получения лечения в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и оплачивали медицинскую помощь за счет собственных средств.

В то же время в соответствии с порядком, установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н, 31,7% пациенток получили направление

врача поликлиники по месту жительства, 19,1% получили направление врача онкологического диспансера по месту жительства, 11,1% получили направление по решению органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья в регионе проживания. Медицинская помощь пациенткам этой группы предоставлялась для них бесплатно, 43,6% лечились за счет средств обязательного медицинского страхования и еще 18,3% получали лечение за счет средств бюджета.

Пациентки федерального научного центра в 56,3% указали, что при выдаче направления на лечение им не был предложен выбор медицинской организации для получения специализированной помощи. Вместе с тем 31,2% отметили, что такой выбор был, 12,5% затруднились с ответом на этот вопрос.

Пациентками, реализовавшими свое право выбора медицинской организации для лечения, были указаны следующие его обоснования: «хорошая» репутация стационара — 48,6%, рекомендации друзей — 20,5%, рекомендации врача по месту жительства — 10,8%, опыт лечения в данной федеральной клинике — 8,7%, прочие причины — 11,4%. Несмотря на выявленные в результате опроса основания для выбора медицинской организации, только 65,6% из опрошенных отметили, что достаточно осведомлены о лечебно-диагностических возможностях выбранного ими стационара. Наряду с этим 15,6% отметили свою низкую осведомленность, а 18,8% затруднились с ответом на этот вопрос.

С учетом имеющихся онкологических диагнозов, при которых промедление оказания медицинской помощи является одним из решающих факторов успешности ее оказания, пациенткам было предложено указать, насколько длительно они ожидали госпитализации с момента получения соответствующего направления. Оказалось, что только 11,2% пациенток были госпитализированы в течение семи дней с момента получения направления. Еще 27,8% опрошенных ожидали госпитализации с момента получения направления до 14 дней, а 41,0% опрошенных ждали лечения в стационаре от 14 до 30 дней. Между тем 7,0% опрошенных отметили, что с момента получения ими направления до момента госпитализации прошло от 1 до 3 месяцев, 6,7% — от 3 до 6 месяцев, 5,0% ожидали от 6 месяцев до 1 года и более 1 года ожидали госпитализации 1,3% респондентов. Длительные сроки, безусловно, следует считать недопустимыми в случаях лечения онкогинекологических заболеваний.

Отсутствие возможности реализации права выбора медицинской организации, а также длительные сроки ожидания госпитализации побуждают региональных пациенток к получению необходимой медицинской помощи за плату из собственных средств. При этом отсутствие выданного в установленном порядке направления на плановую госпитализацию, а также прохождение стационарного лечения вне установленного порядка и условий, вынуждает их оплачивать не только госпитализацию, но и необходимые перед стационарным лечением диагностические процедуры. Вместе с тем необходимо отметить, что не всегда прохождение лечения в федеральной клинике за счет средств обязательного медицинского страхования или федерального бюджета позволяет пациенткам получать назначенные им диагностические процедуры на догоспитальном этапе бесплатно. В таких случаях 60,3% пациенток вынуждены были оплачивать за счет собственных

средств перед госпитализацией проведение лучевых исследований, в том числе проведение позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) 76,2% пациенток, проведение рентгеновской компьютерной томографии (РКТ) 70,2% пациенток, магнитно-резонансной томографии (МРТ) и ультразвукового исследования (УЗИ) 66,0 и 28,8% пациенток соответственно.

Следует обратить внимание, что нередко региональные пациентки узнают о необходимости дообследования на догоспитальном этапе непосредственно при поступлении в федеральное медицинское учреждение, поскольку показанные им диагностические исследования и анализы не были назначены лечащим врачом по месту жительства. В этих ситуациях пациентки вынуждены либо возвращаться в регион для завершения прохождения необходимых обследований бесплатно по выданному им в установленном порядке направлению лечащего врача, либо выполнять эти исследования «на месте», но за счет собственных средств. Установлено, что при таких условиях проходили дополнительные лабораторные обследования 51,6% пациенток, принявших участие в опросе, обращались для «пересмотра стекол» с результатами гистологических исследований — 32,3%, получали «амбулаторную» консультацию врача федеральной клиники — 16,2%, получали консультации врача иной медицинской организации на территории Санкт-Петербурга — 8,1%. Только 18,7% региональных пациенток были госпитализированы сразу непосредственно по приезду в Санкт-Петербург.

Пациенткам, принявшим участие в опросе, было предложено оценить по пятибалльной шкале в целом доступность проведения диагностических лучевых исследований в субъекте Российской Федерации по их основному месту жительства.

Оказалось, что наименее доступно для получения жителями регионов Российской Федерации такое исследование, как ПЭТ:  $2,5 \pm 0,3$  балла по пятибалльной системе. Доступность РКТ оценена жителями регионов на  $3,2 \pm 0,7$  балла, МРТ — на  $3,5 \pm 0,6$  балла, УЗИ — на  $3,8 \pm 0,3$  балла. Возможность проведения рентгенологических исследований получила оценку  $4,0 \pm 0,3$  балла.

В случаях отсутствия предварительного обследования пациенток лучевыми методами исследования в медицинских организациях по месту жительства такие исследования могут проводиться в федеральных клиниках. Цель выполнения исследований — это уточнение основного диагноза и/или осложнений. Проведение обследований на современном оборудовании федеральных клиник в наиболее полном объеме может быть использовано клиницистами. Однако часто проведение показанного пациентке диагностического исследования в период пребывания в федеральной клинике может увеличивать продолжительность лечения в условиях стационара (табл.).

При наличии на начало госпитализации у пациентов результатов лучевых исследований, проведенных по месту жительства, средний срок их госпитализации составляет  $15,5 \pm 2,7$  дня, тогда как при отсутствии —  $18,1 \pm 4,2$ , что достоверно более продолжительно ( $t=3,5$ ,  $p<0,05$ ). Выполнение практически всех методик лучевой диагностики на догоспитальном этапе позволяет снизить срок лечения в среднем на 2–3 дня.

Стремление пациенток получать медицинскую помощь именно в клиниках федерального уровня во многом, как уже было показано, сформировано

Средние сроки стационарного лечения при наличии или отсутствии предварительного обследования лучевыми методами диагностики по месту жительства пациентки

Метод лучевой диагностики	Средние сроки стационарного лечения, дней		Достоверность разности показателей, $p < 0,05$
	при наличии предварительного обследования лучевыми методами диагностики по месту жительства, $M \pm m$	при отсутствии предварительного обследования лучевыми методами диагностики по месту жительства, $M \pm m$	
Рентген	10,7 $\pm$ 2,2	11,4 $\pm$ 3,9	$t=2,2$
MPT	15,8 $\pm$ 3,9	19,3 $\pm$ 4,4	$t=3,3$
КТ	16,9 $\pm$ 3,5	19,7 $\pm$ 6,1	$t=3,7$
ПЭТ/КТ	18,7 $\pm$ 2,3	21,9 $\pm$ 5,5	$t=3,5$
Все исследования	15,5 $\pm$ 2,7	18,1 $\pm$ 4,2	

«хорошей репутацией стационара» — 48,6% утвердительно сообщили об этом, что свидетельствует об их ожиданиях получить медицинскую помощь высокого качества.

Результаты проведенного исследования показали, что в целом пациентки, проходящие лечение по онкогинекологическому профилю в федеральной клинике, высоко оценили качество оказанной им медицинской помощи. Его признали «отличным»  $\frac{2}{3}$  опрошенных (66,0%), «хорошим» — 30,5% и только 3,5% — удовлетворительным, плохих оценок респонденты не отметили. При этом чем более продолжительно пациентки находились на лечении в федеральной клинике, тем выше они оценивали качество оказываемой медицинской помощи. Среди тех, кто на момент анкетирования находился в стационаре менее недели, оценку «отлично» поставили только 48,8% респондентов, с увеличением продолжительности госпитализации удельный вес «отличных» оценок повысился и достиг 84,1% среди лечившихся более двух недель ( $t=3,7$ ,  $p < 0,05$ ).

**Обсуждение.** Оценка отдельных аспектов доступности медицинской помощи, получаемой пациентками с онкогинекологической патологией в федеральной клинике, показала весьма неоднозначные результаты. Транспортная доступность медицинской помощи выделяется Всемирной организацией здравоохранения в качестве одного из основополагающих критериев доступности и качества медицинской помощи [10]. Особую значимость это приобретает при оказании медицинских услуг пациентам онкологического профиля, особенно в отношении уникальных видов медицинской помощи, предоставляемых в федеральных медицинских центрах. Транспортная доступность медицинской помощи получила весьма высокую оценку среди жительниц близлежащих регионов, однако в случае отдаленности федеральной клиники от региона проживания пациентки оценка транспортной доступности была более низкой, в том числе ввиду необходимости оплаты проезда к месту лечения. Исследование показало, что размер стоимости оплаты проезда снижает удовлетворенность пациенток транспортной доступностью медицинской помощи: получена обратная умеренная корреляционная связь между объемом личных денежных средств, затраченных пациентками на оплату проезда, и их удовлетворенностью транспортной доступностью ( $\rho = -0,52$ ;  $p < 0,01$ ). Это должно быть принято во внимание при формировании со стороны направляющих организаций рекомендаций для пациенток по выбору медицинской организации федерального уровня для дальнейшего лечения, а также учтено

органами исполнительной власти в сфере здравоохранения при планировании направления населения на лечение в иной регион.

Существенным фактором обеспечения доступности медицинской помощи является соблюдение при ее получении прав пациента, гарантированных законодательством в сфере здравоохранения. Согласно части 1 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи пациент имеет право на выбор медицинской организации. В связи с этим полученные данные об ограниченном количестве пациенток, которым был доступен выбор федеральной клиники для получения специализированной онкологической медицинской помощи, являются фактором, негативно характеризующим доступность медицинской помощи для пациенток онкогинекологического профиля, и не отвечают основополагающим принципам равнодоступности медицинской помощи онкологическим пациентам [11]. При этом «хорошая» репутация стационара, его «популярность» являются определяющими при выборе пациентками места для лечения. Вместе с тем полученные данные о том, что пациентки при выборе учреждения для лечения руководствуются репутацией клиники и рекомендациями друзей и знакомых, свидетельствуют о том, что федеральные клиники недостаточно презентуют информацию о себе как среди пациентов (памятки, буклеты, информационные сайты медицинских организаций), так и среди медицинских организаций, осуществляющих деятельность на территории иных регионов Российской Федерации. Эти обстоятельства должны быть учтены при дальнейшем развитии политики федеральных клиник по обеспечению доступности своих услуг для пациенток, поскольку их информирование всесторонне способствует устранению дефектов ограничений доступности медицинской помощи и повышает их удовлетворенность оказываемыми медицинскими услугами [12, 13].

Одним из наиболее важных показателей, результативно подтверждающих доступность медицинской помощи, являются сроки ожидания ее получения. Гарантии по обеспечению доступности медицинской помощи в части предоставления ее в определенные сроки закреплены на уровне федерального и регионального законодательства в сфере здравоохранения. В соответствии с требованиями Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 г. и на плановый период 2021 и 2022 гг., утвержденной поста-

новлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 г. № 1610, срок ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи для лиц с онкологическими заболеваниями не должен превышать семи рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза (состояния). Данные, полученные в результате проведенного анкетирования, свидетельствуют о неудовлетворительных сроках ожидания медицинской помощи и должны быть приняты во внимание при дальнейшем ее планировании. Следует отметить, что значительные препятствия в получении медицинской помощи в установленные сроки во многом обусловлены отсутствием четких механизмов межрегионального взаимодействия: отсутствуют стандарты обследования на догоспитальном этапе при госпитализации в медицинскую организацию иного региона, отсутствуют установленные сроки «действия» анализов и данных диагностических обследований, отсутствуют согласованные показания для госпитализации для получения специализированной медицинской помощи именно в федеральную клинику. Все эти обстоятельства способствуют превышению установленных сроков госпитализаций и должны быть учтены при реализации проектов по созданию межрегиональных референс-центров онкологического профиля.

Среди причин несвоевременной госпитализации в федеральную клинику следует также указать отсутствие в ряде случаев на уровне регионов возможности в проведении своевременного обследования на догоспитальном этапе. Это вынуждает пациентов оплачивать требуемые и назначенные им медицинские услуги за счет собственных средств, что уже свидетельствует об ограничении экономической доступности медицинской помощи. Среди причин вынужденной оплаты обследования за счет собственных средств пациентки, принявшие участие в опросе, указывали длительные сроки ожидания бесплатного исследования, отсутствие возможности его проведения по месту жительства (нет аппаратов, специалистов и пр.), а также отсутствие доверия к квалификации медицинского персонала региональных медицинских организаций и желание проведения предварительного обследования именно в федеральных клиниках. При этом следует обратить внимание на то, что по результатам анкетирования было установлено, что зачастую информации о необходимости выполнения отдельных медицинских исследований перед госпитализацией пациентки из других регионов получали уже прибыв на лечение в стационар. До момента госпитализации им проведение указанных исследований в региональных медицинских организациях не назначалось. Такие данные еще раз подтверждают недостаточную эффективность межрегионального взаимодействия при предоставлении медицинской помощи пациенткам с онкологическими заболеваниями гинекологической сферы.

Анкетирование продемонстрировало, что одна из наиболее актуальных проблем доступности медицинской помощи пациенткам онкогинекологического профиля обусловлена возникающими у региональных пациенток препятствиями в получении необходимых им обследований в медицинских организациях по месту жительства. Доступность исследований, выполняемых методами лучевой диагностики в региональных медицинских организациях,

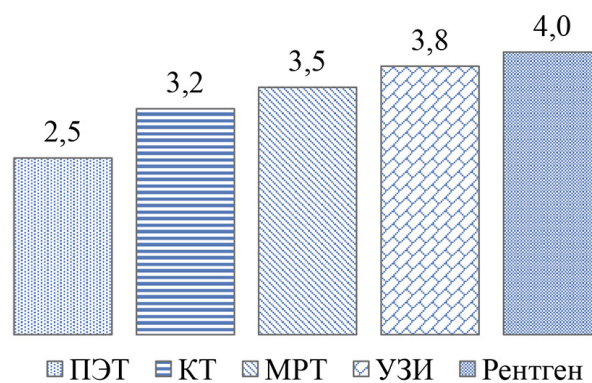


Рис. Оценка пациентками по пятибалльной шкале доступности проведения диагностических исследований в субъекте Российской Федерации по месту жительства, балл

оценена пациентками, принявшими участие в опросе, как неудовлетворительная. Наряду с РКТ и МРТ даже получение таких исследований, как УЗИ и рентгенографии, включенных в большинство стандартов оказания медицинской помощи онкологическим больным, вызывает затруднения у пациенток (рис.). Однако полученные в результате опроса данные не позволяют выделить существенные статистические значимые различия доступности проведения исследований в медицинских организациях различных регионов ( $t < 2$ ).

Необходимость проведения исследований, не выполненных ранее в медицинских организациях по месту жительства, приводит к более длительному пребыванию пациенток на стационарном лечении из-за ожидания проведения необходимого исследования, назначенного лечащим врачом стационара. Это ведет к нерациональному расходованию средств системы здравоохранения, снижению показателей использования коечного фонда федеральных клиник, в частности оборота коек. Вместе с тем следует обратить внимание на то, что только качественное обследование (наличие на руках у пациента снимков/дисков с результатами обследования, выполнение обследований на аппаратах необходимой мощности и разрешения, подобранных для диагностики конкретной локализации патологического процесса) позволяет в полном объеме использовать результаты проведенных догоспитальных исследований для принятия клинически значимых решений во время госпитализации. Часто вследствие этого при госпитализации в федеральную клинику лечащий врач может вновь назначить выполнение соответствующего исследования лучевым методом. В таких случаях увеличение сроков лечения при отсутствии предварительного обследования в первую очередь связано с необходимостью ожидания пациентками, находящимися на койке, выполнения диагностических обследований (очередь на их проведение в федеральной клинике), а также необходимостью определенной подготовки к проведению обследования: выполнение лабораторных исследований для определения противопоказаний для введения контраста (например, определение функции почек), аллергопроб. Проведенная оценка показала, что 87,7% пациенток ожидают несколько дней назначенного лучевого исследования, пребывая на койке в федеральной клинике.

Анализ результатов пройденного респондентами анкетирования позволил установить, что, несмотря на отдельные ограничения доступности медицин-

ской помощи, с которыми сталкиваются пациентки гинекологического профиля, получающие медицинскую помощь в онкологической федеральной клинике, в целом они достаточно высоко оценили качество оказанной им медицинской помощи и показали высокую удовлетворенность полученными медицинскими услугами.

**Заключение.** Опрос пациенток онкогинекологического профиля, получивших медицинскую помощь в федеральной клинике, свидетельствует о том, что в целом уровень их удовлетворенности медицинской помощью достаточно высок. Вместе с тем результаты опроса позволили выявить ряд организационных проблем диагностического обследования пациенток, обусловленных неурегулированным межрегиональным взаимодействием медицинских организаций, оказывающих специализированную онкологическую медицинскую помощь на амбулаторном и стационарном ее этапах. Указанные проблемы приводят к несоблюдению условий равнодоступности медицинской помощи для жителей всех регионов Российской Федерации, в том числе провоцируют несоблюдение принципов ее бесплатности, формируют длительные сроки ожидания пациентками необходимой и показанной им медицинской помощи. Кроме того, межрегиональная несогласованность приводит к нерациональному расходованию ресурсов здравоохранения и требует организационно-правового урегулирования, в том числе принятия на федеральном уровне управленческих решений, направленных на возможность информационного обмена в рамках телемедицинских технологий между медицинскими организациями регионов в целях оценки достаточности и качества исследований, проведенных пациенткам лучевыми методами диагностики на предыдущих этапах лечения.

**Конфликт интересов** не заявляется.

### References (Литература)

1. Bazhenova YuV. Modern aspects of the radiology diagnostics service in the Russian Federation. *Siberian Medical Journal (Irkutsk)* 2015; (3): 78–81. Russian (Баженова Ю. В. Современные аспекты деятельности службы лучевой диагностики в Российской Федерации. *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)* 2015; (3): 78–81).
2. Morozov SP, Vladzimirsky AV, Vetsheva NN, et al. Reference center for radiation diagnostics: rationale and concept. *Manager of Health Care* 2019; (8): 25–34. Russian (Морозов С. П., Владзими́рский А. В., Ветшева Н. Н. и др. Референс-центр лучевой диагностики: обоснование и концепция. *Менеджер здравоохранения* 2019; (8): 25–34).
3. Bazhenova YuV. Problematic issues in the analysis of the activity of the radiation diagnostics service. *Siberian Medical Journal (Irkutsk)* 2015; 135 (4): 71–3. Russian (Баженова Ю. В. Проблемные вопросы в анализе деятельности службы лучевой диагностики. *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)* 2015; 135 (4): 71–3).
4. Zaridze DG, Kaprin AD, Stilidi IS. Dynamics of morbidity and mortality from malignant neoplasms in Russia. *Problems in Oncology* 2018; 64 (5): 578–91. Russian (Заридзе Д. Г., Каприн А. Д., Стилиди И. С. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них в России. *Вопросы онкологии* 2018; 64 (5): 578–91).
5. Maksimov SYa. Primary multiple tumors of the reproductive system. *Practical Oncology* 2009; 10 (2): 117–23. Russian (Максимов С. Я. Первично-множественные опухоли органов репродуктивной системы. *Практическая онкология* 2009; 10 (2): 117–23).
6. Panshin GA. Main stages of development of radiation therapy methods and modern preparation of cancer patients for conformal radiation. *Vestnik RSCRR* 2012; (12): 10. Russian (Паншин Г. А. Основные этапы развития методов лучевой терапии и современная подготовка онкологических больных к проведению конформного облучения. *Вестник РНЦРР* 2012; (12): 10).
7. Piven DV, Dudin PE, Kuptsevich AS. On the need to provide expensive and high-tech medical care. *Manager of Health Care* 2007; (1): 20–3. Russian (Пивень Д. В., Дудин П. Е., Купцевич А. С. О необходимости критериев дорогостоящей и высокотехнологичной медицинской помощи. *Менеджер здравоохранения* 2007; (1): 20–3).
8. Grebenkina EV, Guryanova AV, Ushakova MS, et al. Work of the reference Cytology center, including early diagnosis of cervical cancer in the Nizhny Novgorod region. *Oncology Bulletin of the Volga region* 2018; 35 (3): 45–7. Russian (Гребенкина Е. В., Гурьянова А. В., Ушакова М. С. и др. Работа референсного цитологического центра, в том числе по ранней диагностике рака шейки матки в Нижегородской области. *Поволжский онкологический вестник* 2018; 35 (3): 45–7).
9. Morozov SP, Vladzimirsky AV, Ledikhova NV, et al. Expert telemedicine consulting in the radiology diagnostics service of Moscow. *Information technologies for the Physician* 2018; (4): 48–57. Russian (Морозов С. П., Владзими́рский А. В., Ледихова Н. В. и др. Экспертное телемедицинское консультирование в службе лучевой диагностики Москвы. *Врач и информационные технологии* 2018; (4): 48–57).
10. Charancieu YT, Dudina TV. The Availability and quality of care: components of success. *Medicalnews* 2009; (12): 6–10. Russian (Шарабчиев Ю. Т., Дудина Т. В. Доступность и качество медицинской помощи: слагаемые успеха. *Медицинские новости* 2009; (12): 6–10).
11. Ogneva EYu, Gurov AN, Pirogov MV, et al. Analysis of the availability and direction of improving medical care for patients with malignant neoplasms in the Moscow region. *Research and Practical Medicine Journal* 2018; 5 (4): 106–17. Russian (Огнева Е. Ю., Гуров А. Н., Пирогов М. В. и др. Анализ доступности и направления совершенствования медицинской помощи пациентам при злокачественных новообразованиях в Московской области. *Исследования и практика в медицине* 2018; 5 (4): 106–17).
12. Serafimov SV. Accessibility and quality of specialized ophthalmic medical care: assessment of patients living in rural areas. *The Scientific Notes of the Pavlov University* 2016; 23 (4): 28–34. Russian (Серафимов С. В. Доступность и качество специализированной офтальмологической медицинской помощи: оценка пациентов, проживающих в сельской местности. *Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова* 2016; 23 (4): 28–34).
13. Vishnyakov NI, Kochorova LV, Tsivyan BL. Raising awareness of patients as an important component of treatment of uterine fibroids. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy* 2017; (1): 28–30. Russian (Вишняков Н. И., Кочорова Л. В., Цивьян Б. Л. Повышение информированности пациенток как важный компонент лечения миомы матки. *Вестн. Рос. Воен.-мед. акад.* 2017; (1): 28–30).