

НАУЧНАЯ СТАТЬЯ

УДК 34+616-006+614.442

<https://doi.org/10.20310/2587-9340-2023-7-1-45-59>

Шифр научной специальности 5.1.1

Правовые и иные смежные аспекты по вопросу оказания медицинской помощи онкобольным в условиях рисков распространения и противодействия коронавирусной инфекции (COVID-19) и ее штаммам: «на стыке» профессиональных воззрений и опыта

© ОРЦХАНОВА Татьяна Магометовна,

кандидат юридических наук, ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Российская Федерация, 109028, г. Москва, Покровский б-р, 11, <https://orcid.org/0000-0003-2497-3811>, otmomioon@mail.ru

© ДЕМЬЯНОВ Владимир Николаевич,

кандидат медицинских наук, врач-хирург, врач-онколог, ТОГБУЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Тамбова», Российская Федерация, 392001, г. Тамбов, ул. им. Ю. Гагарина, 143«Б», demianov1956@mail.ru

Аннотация

Живой интерес к теме о реальном положении дел в сфере здравоохранения, касательно определения уровня онкозапущенности в России, поиска и развития фундаментальных и прогрессивных подходов к тактике лечения онкобольных, качества оказания им паллиативной помощи, да еще и в период ситуации, связанной с высоким уровнем заболеваемости COVID-19 и острыми РВИ, навряд ли может быть поставлен под сомнение в ключе обоснования его актуальности. В качестве предмета исследования выступает современная система оказания медицинской помощи онкобольным с точки зрения правовой регламентации и медицинской практики, имеющихся и прогнозируемых «плюсов» и «минусов». Задачи: доказать актуальность проблематики в количественно-статистическом аспекте, выявить общие и особенные характерные элементы («черты»), обозначить риски, правовые основы и их оценку, наиболее удачные правовые решения в соответствующем направлении, а также сделать практико-ориентированные выводы, и, в первую очередь, связанные с применением с января 2022 г. нового ведомственного порядка по оказанию медпомощи в России по профилю «онкология». В методологическом ключе достаточно активно использовался эмпирический метод анализа, метод синтеза «правовых материй», определяющих и обеспечивающих систему помощи онкобольным в современных условиях противодействия коронавирусной инфекции. Полученные результаты будут интересны для изучения и учета в средах медицинского и правового сообществ, заинтересованных аналогичной или смежной тематикой в переосмыслении, противопоставлении, развитии научно- и медико-правовых, специальных, экспертных и иных взглядов и гипотез.

Ключевые слова

онкобольной, COVID-19, система медпомощи онкобольным, паллиативная помощь, онкозапущенность, диспансеризация, ведомственный порядок, пределы ответственности врача-специалиста, смертельная взаимозависимость

Для цитирования

Орцханова Т.М., Демьянов В.Н. Правовые и иные смежные аспекты по вопросу оказания медицинской помощи онкобольным в условиях рисков распространения и противодействия коронавирусной инфекции (COVID-19) и ее штаммам: «на стыке» профессиональных воззрений и опыта // Актуальные проблемы государства и права. 2023. Т. 7. № 1. С. 45-59. <https://doi.org/10.20310/2587-9340-2023-7-1-45-59>

Legal and other related aspects on the issue of providing medical care to cancer patients in conditions of risks of spreading and countering coronavirus infection (COVID-19) and its strains: “at the junction” of professional views and experience

© Tat'yana M. ORCKHANOVA,

Cand. Sci. (Law), National Research University “Higher School of Economics”, 11 Pokrovsky Blvd, Moscow, 109028, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-2497-3811>, otmomioon@mail.ru

© Vladimir N. DEM'YANOV,

Cand. Sci. (Medicine), Operating Surgeon, Oncologist, City Clinical Hospital №4 of Tambov, 143 “B” Yu. Gagarina St., Tambov, 392001, Russian Federation, demianov1956@mail.ru

Abstract

A lively interest in the topic of the real state of affairs in the field of healthcare, regarding the determination of the level of cancer incidence in Russia, the search and development of fundamental and progressive approaches to the tactics of treating cancer patients, the quality of palliative care, and even during a situation associated with a high level incidence of COVID-19 and acute respiratory viral infections, can hardly be questioned in terms of substantiating its relevance. The subject of the study is the modern system of providing medical care to cancer patients, from the point of view of legal regulation and medical practice, existing and predicted “pros” and “cons”. Tasks: to prove the relevance of the problem in the quantitative and statistical aspect, to reveal common and special characteristic elements (“traits”), to identify risks, legal bases and their assessment, the most successful legal solutions in the appropriate direction, as well as to draw practice-oriented conclusions, and, first of all, related to the adoption of a new departmental order for the provision of medical care in Russia in the field of “oncology” from January 2022. In a methodological way, the empirical method of analysis, the method of synthesizing “legal matters” that define and provide a system of care for cancer patients in modern conditions of countering coronavirus infection, is quite actively used. The results obtained will be interesting for studying and taking into account in the environments of medical and legal communities interested in similar or related topics in rethinking, contrasting, developing scientific and medical legal, special, expert and other views and hypotheses.

Keywords

cancer patient, COVID-19, medical care system for cancer patients, palliative care, oncological neglect, medical examination, departmental order, responsibility limits of medical specialist, deadly interdependence

For citation

Orckhanova, T.M., & Dem'yanov, V.N. (2023). Legal and other related aspects on the issue of providing medical care to cancer patients in conditions of risks of spreading and countering coronavirus infection (COVID-19) and its strains: “at the junction” of professional views and experience. *Aktual'nye problemy gosudarstva i prava = Current Issues of the State and Law*, vol. 7, no. 1, pp. 45-59 (In Russ., abstract in Eng.) <https://doi.org/10.20310/2587-9340-2023-7-1-45-59>

Введение. Постановка проблемы

«Неюрисдикционность» охвата проблематикой, тяжесть последствий в ракурсах «заболеваний» и в «линейке» злободневных социальных проблем», внушительность характера заболеваемости и смертности от заболеваемости, молниеносности последней, с учетом количественных и качественных показателей, не исключая массовости – в определенном ключе факторного анализа, необходимость обеспечения системного государ-

ственного противодействия, в том числе с участием неправительственных субъектов и людей по минимизации обуславливающих условий и последствий, грамотной профилактики и своевременного правильного алгоритма лечения, развитие технологий, науки и техники для предотвращения роста, развития заболеваемости, объекты для нозофобии, и в целом, медико-правовая регламентация вопроса, – вот те некоторые пересекающиеся аспекты, характерные для раз-

говора о таком злокачественном заболевании, как «рак», и таком не менее опасном, но инфекционном, как «коронавирус», особенно когда необходимо оценивать и исследовать ситуацию между ними во взаимосвязи. Конечно, приведенные выше названия заболеваний, которые в названном прочтении будут изредка упоминаться и дальше по тексту, обозначены здесь в собирательном, общеупотребимом значении, понятном для широкого круга общественности, но не в строго медицинском, с учетом специальной профессиональной терминологии, несмотря на то, что по тексту такие категории одинаково будут приведены и употребительны.

Единственное, что каждому сейчас очевидно, так это то, что «противораковая борьба» ведется еще с древних времен, а «противоковидная» началась с конца 2019 г., а более реальное (с учетом плановости в решениях и действиях) – с 2020 г.

Крайние полные два календарных года (2020–2021) и текущий 2022, безусловно, в рамках затронутого вопроса – очень непростые, и имеют все признаки «всеобщей пандемической усталости» не только для России, но и для всего мира. «Картина реалий» следующая.

Во всем мире «при численности населения Земли в 7 975 336 144 человек»¹ было зарегистрировано по состоянию на 8 апреля 2022 г. 494 587 638 подтвержденных случаев COVID-19, включая 6 170 283 летальных исхода, о которых сообщает ВОЗ. По состоянию на 4 апреля 2022 г. введено 11 250 782 214 доз вакцины². При этом, по данным ВОЗ, в Российской Федерации с 3 января 2020 г. по 8 апреля 2022 г. был зарегистрирован 17 969 431 подтвержденный случай заболевания COVID-19 с 371 169 летальными исходами, а на 4 апреля 2022 г. введено 163 623 016 доз вакцины³. Исходя из инфор-

¹ Счетчик населения Земли: данные о численности населения большинства стран основаны на публикациях Отдела народонаселения при Департаменте по экономическим и социальным вопросам ООН. URL: <https://countrymeters.info/ru/World#:~:text=> (дата обращения: 04.04.2022).

² Информационная панель ВОЗ о коронавирусе (COVID-19): официальный сайт Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). URL: <https://covid19.who.int/> (дата обращения: 04.04.2022).

³ Там же.

мации, представленной на официальном сайте «Стопкоронавирус.РФ», на 11 апреля 2022 г. в Российской Федерации было выявлено 18 007 915 случаев заболевания коронавирусной инфекцией, из них выздоровели в 17 239 857 случаях, с летальным исходом – 371 964⁴.

К началу 2023 г. количество случаев, подтвержденных в России, по информации ВОЗ выросло до 21 856 613, а летальных исходов – до 394 398⁵. По данным сайта «Стопкоронавирус.РФ» количество зараженных составляло 21 829 736, а количество смертей 394 121⁶. Несмотря на расхождения в статистике, которые могут быть связаны с отдельными локальными обстоятельствами и методиками подсчетов, а также отдельными дефектами обработки статистической информации различными органами [1, с. 73], мы можем видеть общую картину и тенденции развития указанного заболевания.

В свою очередь, в качестве одного из авторитетных по представительству справочных источников данных о международной заболеваемости раком следует назвать базу данных C15 «Заболеваемость раком на пяти континентах», формируемую на основе сотрудничества Международного агентства по изучению рака (IARC) с Международной ассоциацией раковых регистров (региональных и национальных) IACR. По данным C15, в 2020 г. было зафиксировано 14 248 679 новых случаев заболевания раком, из них 9 227 484 случая в отношении населения женского пола, общее количество смертей среди людей, болевших раком в 2020 г., составило 9 329 133⁷. При этом, по отдельным

⁴ Отчет о текущей ситуации по борьбе с коронавирусом: официальный сайт СтопКоронавирус.РФ. URL: https://cdn.stopcoronavirus.ru/ai/html/3/attach/2022-04-11_coronavirus_government_report.pdf (дата обращения: 09.04.2022).

⁵ Информационная панель ВОЗ о коронавирусе (COVID-19): официальный сайт Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). URL: <https://covid19.who.int/> (дата обращения: 09.01.2023).

⁶ Коронавирус COVID-19: Официальная информация о коронавирусе в России – стопкоронавирус.рф: официальный сайт СтопКоронавирус.РФ. URL: <https://стопкоронавирус.рф/> (дата обращения: 09.01.2023).

⁷ Статистика рака Глобальной онкологической обсерватории: официальный сайт Международного агентства по исследованию рака при Всемирной органи-

прогнозам IACR, к 2030 г. мы будем иметь дело с 22,2 млн новых случаев заболеваний раком, а к 2040 г. этот показатель составит 28,4 млн новых случаев. Заметим, что с учетом данных С15 по статистическому охвату заболеваемости раком в частях света по России приводятся следующие цифры: число новых случаев заболевания раком за 2020 г. составляет 591 371, а за последние 5 лет – 1 580 383, число смертей в 2020 г. – 312 122⁸. Обращаясь тут же к официальным данным Федеральной службы государственной статистики РФ (Росстат), за 2020 г. приводится почти аналогичная цифра по числу новых случаев заболевания раком, но чуть меньше, а именно 471 500⁹. По статистике, публикуемой Росстатом, с 2006 по 2020 г. в России взято на учет больных с диагнозом «злокачественное новообразование», установленным впервые в жизни, – 3 672 500 человек (год/тыс. человек: 2006 г. – 448,3; 2007 – 455,5; 2008 – 458,1; 2009 – 469,8; 2010 – 479,5; 2011 – 481,6; 2012 – 480,0; 2013 – 484,4; 2014 – 510,5; 2015 – 524,3; 2016 – 530,5; 2017 – 540,9; 2018 – 542,6; 2019 – 552,2; 2020 г. – 471,5). Из 3 672 500 человек около 30 тыс. детей в возрасте 0–17 (27 896 человек). В 2021 г. в Российской Федерации впервые выявлено 580 415 случаев злокачественных новообразований (в том числе 265 039 и 315 376 у пациентов мужского и женского пола соответственно). Прирост данного показателя по сравнению с 2020 г. составил 4,4 %¹⁰.

То есть (если акцентировать внимание на цифры), на одной чаше мировых весов за

последние три года «ковидный» показатель заболеваемости, достигший отметки почти в 750 млн случаев, перетягивающий со значительным перевесом другую чашу весов – с показателем по обнаружившимся случаям новых злокачественных новообразований за фактически аналогичный временной промежуток, но, по официальным подсчетам, выглядящий достаточно скромным образом, всего лишь в почти 18 млн случаев. На уровне России соответствующие показатели при своем соотношении будут побуждать нас сформулировать аналогичный вывод, так как за крайние полные 16 календарных лет это число составило немного более 4 млн случаев, тогда как за последние 3 года цифра по заболеваемости коронавирусом достигла около 21 млн случаев по стране.

Но так ли это на самом деле? С чем мы имеем дело? На первый взгляд кажется ясным...

Рак – это общее обозначение болезней, которые могут поражать любую часть организма человека, и не только человека. Таких болезней насчитывается на сегодня более ста. Их характерный признак, – образование аномальных клеток, которые прорастают за пределы своих обычных границ, образуя опухоль. Заболевание впервые упоминается в египетском папирусе, датированном примерно в далеком 1600 г. до н. э. В I веке до н. э. древнеримский врач Авл Корнелий Цельс предложил лечить рак удалением опухоли. Раком назвал болезнь Гиппократ, увидев у больного злокачественную опухоль кожи, и назвал опухоль «крабовой», так как опухоль часто дает выросты в окружающие ее ткани наподобие конечностей рака. Он предложил термин *oncos* (греч. онкологический) *carcinoma*; от греч. *karkinos* – краб, рак). На Руси термин «рак» как дословный перевод с византийского подлинника с зарождением письменности и в представлениях русских лекарей на опухолевую болезнь обозначался термином «рытик» и «волосатик». При этом термин «рак» порой не вполне корректен и оправдан ко всем злокачественным опухолям. Название не отвечает ни «внешнему» виду, ни «содержанию» болезни, но прижилось, и медики всего мира называют эту болезнь «*cancer*» – рак.

зачи здравоохранения (ВОЗ). URL: <https://gco.iarc.fr/> (дата обращения: 11.12.2022).

⁸ Краткий обзор бремени рака в России. Демографический информационный бюллетень: официальный сайт Международного агентства по исследованию рака при Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). URL: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/643-russian-federation-fact-sheets.pdf> (дата обращения: 11.12.2022).

⁹ Здравоохранение. Заболеваемость населения социально-значимыми болезнями: официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 11.12.2022).

¹⁰ Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022. С. 4.

В конечном итоге, с точки зрения медицины, рак – это злокачественная опухоль, которая развивается из эпителиальных клеток человека, то есть клеток, покрывающих, выстилающих практически все наши органы и ткани. Если обратить внимание на показатели смертности от рака за анализируемый период, связанный с пандемией коронавирусной инфекции, следует заключить, что они сопоставимы со статистикой по «ковиду», а «при прочих равных» заболевания обуславливают эффект «смертельной взаимозависимости», о котором открыто заявляется в профессиональном сообществе, в том числе с высоких трибун на внутригосударственном и международном уровнях.

По сути, это уже громкий звук давно раздающегося сигнала «SOS» для всей медицины и государственной системы противодействия в правовом и медицинском контекстах, особенно в условиях пандемии «COVID-19». И от того, каким образом для болеющих, а равно заболевших людей, организуется вопрос оказания медицинской помощи, зависит очень и очень многое.

Тема преобразований в правовой среде в условиях пандемии рассматривается преимущественно в контексте влияния и последствий коронавирусной инфекции COVID-19, а также их последствий с точки зрения нормативной регламентации [2; 3], но остаются малоизученными правовые аспекты оказания медицинской помощи и функционирования системы здравоохранения по другим заболеваниям на фоне пандемии. В то же время изменения порядка оказания медицинской помощи онкобольным попали в поле зрения отдельных междисциплинарных правовых и медицинских научных работ [4]. Одновременно с этим тематика развития онкологических заболеваний в условиях коронавирусной инфекции COVID-19 становилась предметом как зарубежных [5; 6], так и отечественных исследований [7; 8], в том числе по отдельными субъектам Российской Федерации [9; 10]. В целом повышенный интерес связан с вниманием медицинской науки к тому, что для организации мероприятий практического здравоохранения и прогнозирования стратегий научно-исследовательской и инновационной деятельности в области онкологии не утрачивает своей значимости

комплекс эпидемиологических исследований дескриптивного и аналитического характера, поскольку, как отмечается специалистами, «описательная эпидемиология проводит анализ территориальной и временной распространенности заболеваемости и смертности, а аналитическая эпидемиология занимается выявлением факторов риска заболевания с целью проведения контрольных мероприятий» [11, с. 83].

Результаты исследования

Кратко о правовых и медицинских основах оказания медпомощи онкобольным в условиях противодействия COVID-19 и ее штаммам

По утвержденному и актуализируемому постановлению Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715¹¹, коронавирусная инфекция (2019-nCoV) 2 февраля 2020 г. вошла в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, тогда как «злокачественные новообразования» давно отнесены к перечню социально значимых заболеваний. И именно пациенты с онкологическими заболеваниями в течение всего периода противодействия COVID-19 признавались и продолжают признаваться в числе особых групп пациентов, в том числе при их лечении от коронавирусной инфекции, так как установлено, что онкологические заболевания обуславливают более тяжелое течение и худший прогноз COVID-19, и, как понимаете, с его наихудшими последствиями. Если проанализировать временные методические рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения РФ (далее – Минздрав РФ) «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», версии которых в 2021 и в 2022 гг. практически выходили и продолжают появляться в актуальном виде чуть ли не каждый(-ые) 1–2 месяца, максимальному риску (помимо иных особых групп пациентов) оставались и остаются по-прежнему подвержены: «пациенты, получающие противоопухолевое лекарственное лечение в на-

¹¹ Об утверждении перечня социально-значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих: постановление Правительства РФ от 1.12.2004 (в ред. от 31.01.2020) № 715 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2004. 6 дек. № 49. Ст. 4916.

стоящее время или в течение последних 3 месяцев; пациенты, которым проводится лучевая терапия; пациенты с лейкопенией и/или низким уровнем иммуноглобулинов; пациенты после трансплантации аутологичного и аллогенного костного мозга в течение последних 6 месяцев; пациенты, получающие иммуносупрессивную терапию; пациенты с некоторыми типами опухолей кроветворной и лимфоидной тканей, даже если они не проходят лечение в данный момент (хронический лимфолейкоз, лимфома, миелома, острый лейкоз). Кроме того, к факторам неблагоприятного прогноза COVID-19 у онкогематологических пациентов относятся пожилой возраст, плохой соматический статус (3–4 по шкале ECOG), рецидив или прогрессия опухоли¹². Безусловно, «ковидная ситуация» обусловила больший контроль за течением онкологического процесса и еще более тщательную проработку онкологического прогноза в отношении каждого пациента. При этом, следуя требованиям порядка оказания медпомощи онкобольным и рекомендациям по профилактике COVID-19, необходимо было и целесообразно сейчас, например, минимизировать риски наступления «цитокинового шторма», то есть с крайней осторожностью подходить к назначению колониестимулирующих факторов; избегать назначения противоопухолевых препаратов, обладающих пульмональной токсичностью; по возможности, использовать таблетированные препараты, поддерживающую терапию и другое, конечно, в зависимости от стадии и области злокачественного новообразования: губы, полость рта и глотки; органы пищеварения; органы дыхания и грудной клетки; кости и суставные хрящи; кожа; мезотелиальная и мягкие ткани; молочная железа; половые органы; мочевые пути; глаза, головной мозг и центральная нервная система; щитовидная железа и другие эндокринные железы; лимфоидная, кроветворная и родственные им ткани. При этом есть и иной новый опыт врачей, заставляющий сегодня

¹² Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Временные методические рекомендации (версия 17): утв. Министерством здравоохранения РФ от 14.12.2022. Документ опубликован не был. Доступ из СПС КонсультантПлюс.

глубоко исследовать выбранный подход при лечении коронавирусной инфекции, которая лабораторным путем была подтверждена у онкобольного, либо наличествовали признаки, а равно имелось «профессиональное подозрение» на заболеваемость COVID-19 онкобольным. Речь идет о компьютерной томографии органов грудной клетки онкобольных, которая им назначалась, и пока назначается, следуя в том числе рекомендациям Минздрава РФ, для оценки состояния легочной ткани и определения дальнейшего хода лечения. Дело в том, что нельзя исключать, что компьютерная томография может спровоцировать развитие онкопатологии легких, которая может обнаружиться («проявить себя»), к примеру, через год или два, а возможно раньше или позже.

Относительно вакцинации онкобольных, то руководители и врачи-онкологи якорных онкологических центров Москвы не считают¹³ наличие онкологического диагноза противопоказанием для вакцинации против новой коронавирусной инфекции «для формирования адекватного иммунного ответа», напротив, по их мнению, она является критически важной, независимо от нозологии и этапа противоопухолевого лечения, кроме острых и терминальных стадий заболевания. Более того, в данном ключе Минздравом РФ направлены временные методические рекомендации «Порядок проведения вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» об особенностях вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) у онкологических больных и пациентов с онкогематологическими заболеваниями¹⁴.

В целом же, в период пика распространения COVID-19, да и в настоящее время для

¹³ Московские врачи настоятельно рекомендуют пациентам с онкологией делать прививку от COVID-19: пресс-релиз Департамента здравоохранения г. Москвы от 21.07.2021. Документ опубликован не был. Доступ из СПС КонсультантПлюс.

¹⁴ Порядок проведения вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19): временные методические рекомендации (разработаны Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России)). Документ опубликован не был. Доступ из СПС КонсультантПлюс.

пациентов, являющихся онкобольными, или в отношении которых имеются подозрения о наличии злокачественных новообразований, оказание медицинской помощи не приостанавливалось(-ется), не ограничивалась(-ется) возможность выдачи направлений на высокотехнологичную медицинскую помощь. Единственное, что допускалось и допускается в условиях пандемии «COVID-19», временная приостановка диспансеризации, профилактических осмотров, временная приостановка плановой помощи в амбулаторных условиях, но опять же с определением временной маршрутизации соответствующих пациентов.

Новый порядок оказания медпомощи онкобольным с января 2022 г., или о том, «что изменилось и(или) что его применение означает на практике?»

Существуют три порядка оказания медпомощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ по профилю медицинской помощи «онкология», два из которых касаются оказания помощи несовершеннолетним (детям):

1) Приказ Минздрава РФ от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» (далее – Приказ Минздрава РФ от 2021 г. № 116н)¹⁵;

2) Приказ Минздрава РФ от 31 октября 2012 г. № 560н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология» (далее – Приказ Минздрава РФ от 2012 г. № 560н)¹⁶ и

3) Приказ Минздрава РФ от 5 февраля 2021 г. № 55н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология и гематология» (далее –

¹⁵ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях: приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.02.2021 № 116н (ред. от 24.01.2022). URL: Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 2.04.2021 № 0001202104020002 (дата обращения: 15.12.2022).

¹⁶ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология»: приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.10.2012 № 560н (ред. от 08.08.2020) // Российская газета. Специальный выпуск. 2013. 25 апр. № 90/1.

Приказ Минздрава РФ от 2021 г. № 55н), вступающий в силу с 1 сентября 2024 г.¹⁷

Отдельно, обозначим Приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 г. «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», так как оказание паллиативной помощи является собой крайний вид медицинской помощи для онкобольных, неизлечимо больных и нуждающихся в облегчении боли, а также других тяжелых проявлений заболевания. Данный приказ применим в отношении оказания паллиативной помощи и для онкобольных-взрослых, и для онкобольных-детей. Ранее же действовали отдельные ведомственные приказы по оказанию паллиативной помощи для взрослых и для детей¹⁸. Самый первый был принят еще в конце 2012 г. (для взрослых), утративший юридическую силу в связи с выходом нового приказа в 2015 г., и тоже для оказания паллиативной помощи взрослым. В 2015 г. почти одновременно принимается самостоятельный в своем роде приказ об оказании паллиативной помощи детям, утративший силу в связи с изданием указанного выше общего приказа от 31 мая 2019 г. В целом же вопрос об оказании в стра-

¹⁷ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология и гематология»: приказ Министерства здравоохранения РФ от 5.02.2021 № 55н (ред. от 19.08.2022). URL: Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 17.03.2021 № 0001202103170044 (дата обращения: 15.12.2022).

¹⁸ Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению: приказ Министерства здравоохранения РФ от 21.12.2012 № 1343н (утратил силу) // Российская газета. Специальный выпуск. 2013. 11 апр. № 78/1.; Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению: приказ Министерства здравоохранения РФ от 14.04.2015 № 187н (утратил силу). Документ опубликован не был. Доступ из СПС КонсультантПлюс; Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям: приказ Министерства здравоохранения РФ от 14.04.2015 № 193н (утратил силу). URL: Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 17.05.2015 (дата обращения: 15.12.2022).

не паллиативной медицинской помощи желательно рассматривать более детально, в связи с чем углубляться в него пока не станем.

В текстуальных границах настоящей работы сосредоточимся на первом Приказе из перечисленного выше списка, в частности, на Приказе Минздрава РФ 2021 г. № 116н, распространяющего свое действие в отношении оказания медпомощи взрослому населению, а других трех приказов коснемся опосредованно, так как они, подчеркнем, предмет для отдельного разговора в части оказания медицинской помощи детям по профилю «онкология» и паллиативной помощи онкобольным взрослым и детям.

Многим известно, что Приказ Минздрава РФ № 116н – новый правовой ведомственный документ, регламентирующий порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, его применение стало обязательным с 1 января 2022 года, за исключением норм о правилах организации деятельности отделения радиотерапии в части коечной мощности, размещения и прочих сопутствующих моментов.

Если с самого начала и, по возможности, кратко, официально принятие нового Приказа Минздрава РФ от 2021 г. № 116н и, как следствие, отмена Приказа Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (далее – Приказ Минздрава РФ от 2012 г. № 915н) связаны с процессом «регуляторной гильотины», направленным на отмену правовых актов, содержащих требования, проверка соблюдения которых подлежит обязательному внутреннему или внешнему контролю, надзору, если такие требования в соответствующих правовых актах неактуальны, не актуализированы и (или) не соответствуют современному уровню развития, в том числе технологическому, в соответствующих сферах жизнедеятельности.

В правовых контекстах рассмотрения Приказа Минздрава РФ от 2021 г. № 116н, в первую очередь, по отношению к Приказу Минздрава РФ от 2012 г. № 915н, а также с точки зрения исполнения и применения приказа Минздрава РФ от 2021 г. № 116н на практике медицинскими организациями, и

одновременно медицинским персоналом, прослеживается следующее:

– «возврат» к первоначальному названию порядка почти аналогичному в рамках утратившего силу приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2009 г. № 944н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи онкологическим больным»;

– уточнен, дополнен и расширен круг пациентов, в отношении которых применим новый Порядок, а именно, взрослое население с онкологическими заболеваниями, *а равно с подозрением на них*. Таким образом, ведомственная норма была скорректирована, но реально все ранее действующие порядки применялись и в отношении оказания медпомощи лицам с подозрениями на наличие онкологических заболеваний;

– не предусматривается такой вид медицинской помощи, как «скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь», которая называлась в рамках Приказа Минздрава РФ от 2012 г. № 915н (пункты 2, 13–15 указанного Приказа). В новом порядке теперь указываются три вида медицинской помощи пациентам: первичная медико-санитарная; специализированная, в том числе высокотехнологичная; паллиативная;

– уточнены условия оказания медицинской помощи, а именно:

при амбулаторном режиме, имеются в виду условия, не предусматривающие круглосуточного медицинского наблюдения и лечения;

в дневном стационаре, имеются в виду условия, предусматривающие медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующие круглосуточного медицинского наблюдения и лечения; при стационарном режиме, условия обеспечивают круглосуточное медицинское наблюдение и лечение (см. пункт 3 Приказа от 2021 г. № 116н)¹⁹;

¹⁹ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях: приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.02.2021 № 116н (ред. от 24.01.2022. URL: Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 2.04.2021 № 0001202104020002 (дата обращения: 15.12.2022).

– уточнено и дополнено содержание мероприятий, относящихся к первичной медико-санитарной помощи (доврачебной и врачебной), в частности, теперь к ней относятся мероприятия по скринингу, формированию здорового образа жизни, а также санитарно-гигиеническому просвещению населения (см. пункты 4–5 Приказа от 2021 г. № 116н и пункт 6 Приказа от 2012 г. № 915н), что фактически имело место быть в медицинской практике, с той лишь разницей, что крайние два мероприятия скорее предусматривались при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации;

– исключено указание, что первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторно и в условиях дневного стационара по территориально-участковому принципу. Таким образом, соблюдение указанного принципа при обращении за названной помощью на сегодня не является обязательным и, как следствие, пациент волен сам выбирать к какому врачу-терапевту, врачу общей практики и куда территориально ему обратиться за необходимой помощью. Однако, наряду с обозначенным, теперь предусматривается определять *порядок маршрутизации онкопациентов* в пределах территории соответствующего субъекта РФ в обеспечение реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Возможные «путевые траектории» маршрутизации в пределах субъекта РФ по медицинским организациям, которые будут оказывать людям рассматриваемый вид медпомощи, закреплено определять госорганом субъекта РФ в сфере охраны здоровья при учете им права граждан на выбор медицинской организации» (см. пункт 6 Приказа от 2021 г. № 116н и пункт 9 Приказа РФ от 2012 г. № 915н);

– закреплена норма о том, что первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается только врачом-онкологом и только по медицинским показаниям на основании направления медицинских работников в плановой форме (см. пункт 7 Приказа от 2021 г. № 116н и пункт 10 Приказа от 2012 г. № 915н). Подобной нормы не содержалось в «старом» порядке.

При этом в контекстах пунктов 7–10 Приказа Минздрава РФ от 2021 г. № 116н фактически уточнен в новой редакции основной алгоритм получения обозначенной специализированной медико-санитарной помощи, несколько отличающийся от того, который прописан в рамках пунктов 10–12 «старого» порядка, утвержденного по Приказу Минздрава РФ от 2012 г. № 915н. К примеру:

– не употребляются такие категории (см. пункт 11 Приказа от 2012 г. № 915н)²⁰ как «консультация в центре амбулаторной онкологической помощи либо в первичном онкологическом кабинете, первичном онкологическом отделении медицинской организации» (далее – консультация), «направление на консультацию», так как теперь в юридическом ключе обозначенное должно пониматься как «направление пациента для оказания первичной специализированной медицинской помощи в... (см. пункт 7 Приказа от 2021 г. № 116н)», а не как направление на консультацию. Дело в том, что «для проверки подозрений/предположений о наличии онкологического заболевания, а равно для его выявления не в полной мере корректно, в том числе «на медицинском языке», говорить *о направлении на консультацию* для получения фактически первичной специализированной медико-санитарной помощи, так как «одними разговорами, имеющими характер консультации», необходимые клинические, лабораторные и/или инструментальные данные о пациенте не получить;

– не фиксируется в рабочих днях обязательность оказания пациенту первичной специализированной медицинской помощи с момента выдачи соответствующего направления (по неактуальному Приказу Минздрава РФ от 2012 г. № 915н – «направления на консультацию»), что предусматривалось ранее действующим порядком и составляло 5 рабочих дней с даты выдачи такого направления (см. пункт 11 Приказа от 2012 г. № 915н). Предполагаем, что отсутствие конкретизации на количество рабочих дней

²⁰ Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»: приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 915н (утратил силу) // Российская газета. Специальный выпуск. 2013. 7 июня. № 122/1.

продиктовано реалиями медпрактики, не исключаяющими зачастую организационно-технические сложности по оказанию первичной специализированной медпомощи, а также кадровые, заключающиеся в обеспеченности медучреждений первичного звена врачами специалистами, способными четко и полно оказать первичную специализированную медпомощь по профилю «онкология», и пр.;

– не обозначается/не встречается в тексте нового порядка такая категория, как «*направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала*», свойственное при установлении предварительного диагноза злокачественного новообразования, обуславливающего необходимость взятия биологического материала для исследования. Как понимаем, «*направление на прижизненное... исследование...*» по отдельным этическим и чисто медицинским соображениям было ранее сформулировано и закреплено в ведомственном акте не совсем удачно, теперь же определено (см. пункт 10 Приказа от 2021 № 116н) как «*направление в патолого-анатомическое бюро (отделение) в соответствии с правилами проведения патолого-анатомических исследований и(или) клинко-диагностическую лабораторию (отдел, отделение) в соответствии с правилами проведения лабораторных исследований*»²¹;

– отсутствует указание на соблюдение максимально допустимого срока выполнения патолого-анатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, в частности, в 15 рабочих дней (см. пункт 12 Приказа от 2012 г. № 915н и пункт 10 Приказа от 2021 г. № 116н). Полагаем, что обозначенное не учтено в новом порядке ввиду характера избыточности данной нормы, если бы она вошла в текст нового порядка, так как правила выполнения исследований и их специфика сосредоточены в рамках отдель-

ных ведомственных документов, регулирующих правила проведения патолого-анатомических исследований и(или) лабораторных исследований биологических материалов. Да и в целом, сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случаях подозрений на рак не должны превышать сроков, установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством РФ, именно об этом также гласит и пункт 11 Приказа Минздрава РФ от 2021 г. № 116н;

– впервые (несмотря на то, что обозначенное ниже будет казаться удивительным и (или) вполне очевидным) в Приказе Минздрава от 2021 г. № 116н, на наш взгляд, предусмотрена очень важная, давно необходимая и внятно сформулированная норма о том, что «*диагноз онкологического заболевания устанавливается врачом-специалистом на основе результатов*» диагностических исследований, включающих, в том числе, проведение цитологической и (или) гистологической верификации диагноза, за исключением случаев, когда взятие биопсийного и(или) пункционного материала не представляется возможным»²², чего не было в Приказах Минздрава РФ от 2009 № 944н и от 2012 г. № 915н. Правовая и ведомственная природа подобной нормы становится понятной только тогда, когда знаешь, как указанное было устроено на самом деле в медицинских организациях при установлении диагноза онкологического заболевания. Дело в следующем. До появления нового Приказа от 2021 г. № 116н, и, полагаем, что эпизодически и по настоящее время (в некий «переходный период»), в лечебных учреждениях не проводился(-тся) лечебный разбор запущенности онкозаболеваний 3 и 4 стадий, а решение о запущенности онкопроцесса принималось(-ется) администрацией больницы без привлечения врача-специалиста в разборе таких случаев, что по итогу, в большинстве своем, для обоснования причины онкозапущенности является отсылкой на якобы позднее обращение за медпомощью и на трудности диагностики. Как понимаете, это означа-

²¹ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях: приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.02.2021 № 116н (ред. от 24.01.2022). URL: Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 2.04.2021 № 0001202104020002 (дата обращения: 15.12.2022).

²² Там же.

ет вскрытие врачебных ошибок. В части исключений из случаев, то есть когда не представляется возможным произвести гистологическое и цитологическое исследования, постановка онкологического диагноза у пациента с онкозаболеванием правомочным будет считаться на основании инструментальных эндоскопических ультрозвуковых и рентгеновских исследований (КТ, МРТ и т. д.);

– более четко конкретизированы, дополнены нормы, касающиеся возможного уточнения диагноза, в том числе при сложных клинических ситуациях, а также порядка определения тактики лечения, при которой рекомендуется организовывать проведение консультации или консилиума врачей в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения РФ, являющихся национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦы (пункт 14 Приказа Минздрава РФ от 2021 г. № 116н), притом что последнее было не просто рекомендовано, а ранее за некоторыми условиями являлось обязательным по пункту 18 неактуального порядка, утв. Приказом Минздрава РФ от 2012 г. № 915н, как и определение собственно тактики медицинского обследования. По новым установлениям получается, что консилиум врачей для определения тактики лечения обязателен только при опухолях нервной системы, что подтверждается пунктом 16 Приказа Минздрава РФ от 2021 г. № 116н. При этом в такой консилиум обязательно входят «врачи-онкологи, врачи-радиотерапевты, врачи-нейрохирурги медицинской организации, в составе которой должны обязательно иметься отделения хирургических методов лечения злокачественных новообразований, противоопухолевой лекарственной терапии и радиотерапии», то есть отделения хирургии, химиотерапии и лучевой терапии (пункт 16 указанного Приказа);

– кроме того, не менее привлекают внимание новые и не в полной мере типичные нормы, регламентирующие возможность применения телемедицинских технологий для оказания медпомощи онкобольным (пункты 14, 27 Приказа Минздрава РФ от 2021 г. № 116н), в частности, в рамках: организации и проведения консультаций, консилиума врачей. В развитие предусмот-

ренного, устанавливается возможность создания в структуре каждого онкологического диспансера (онкологической больницы) отдела телемедицинских технологий, стандарты оснащения которого и рекомендуемые штатные нормативы определяются в приложении 35 к Приказу Минздрава РФ от 2021 г. № 116н;

– в новом порядке уделено внимание и конкретизации «деталей» в части протокола консилиума врачей, вносимого в медицинскую документацию больного. Во-первых, уточнено, что допускается как печатная, так и рукописная форма протокола, последняя должна быть заполнена разборчиво; во-вторых, не исключается, что протокол может иметь форму электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью; в-третьих, разработан и представлен в рамках приложения 1 к рассматриваемому Приказу от 2021 г. № 116н рекомендуемый образец протокола онкологического консилиума;

– установлен трехдневный срок для передачи информации о впервые выявленном случае онкологического заболевания в онкологический диспансер или в организацию субъекта РФ, исполняющего функцию в части ведения «ракового регистра», в том числе в рамках ГИС в сфере здравоохранения. Соответствующая норма принята в упорочение «административной дисциплины» в вопросе своевременной и оперативной актуализации значимых данных по онкозапушенности в России;

– уточнены и дополнены нормы в части оказания специализированной, в том числе, высокотехнологичной, медицинской помощи. Вместе с тем напомним, что, наряду с обозначенным, действует общий приказ Минздрава РФ от 2 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» в редакции от 27 августа 2015 г.;

– с учетом прочтения и анализа новой редакции порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях, онкологический диспансер следует рассматривать, а равно называть онкологической больницей, и наоборот, но дан-

ное уточнение (в рамках нового ведомственного приказа Минздрава РФ от 2021 г. № 116н) следует воспринимать как констатацию действительности, так как всегда онкологический диспансер в среде медперсонала и пациентов был и остается онкологической больницей, и наоборот;

– касательно внутренней структуры онкологического диспансера (онкологической больницы), предусматривается выделение новых «внутренних структурных образований», а именно: отделения радиологии (радионуклидной диагностики, радионуклидной терапии, радионуклидной терапии и диагностики), отделения радиотерапии и операционного блока. Относительно первого отделения, названного выше, обозначим, что его наличие в структуре онкодиспансера необходимо ввиду развития медицины, специальных технологий, методики лечения онкобольных; второе – не менее важно, и тоже необходимо, по своей оснащенности оно не может быть менее дорогостоящим для его функционирования. Операционный блок в структуре онкодиспансера фактически имелся и раньше, но теперь его статус как структурного элемента онкодиспансера «выделен» более официально, пересмотрен и закреплён вопрос о его оснащенности, в том числе касательно новых тенденций в хирургии и обязательных требований в этой же части, специфики по операбельности онкобольных.

Вместе с тем не называются (не упоминаются) в тексте рассматриваемого порядка диагностические отделения, отделения реабилитации и отделения паллиативной помощи онкологического диспансера, правила организации которых прописывались в неактуальном на сегодня Приказе Минздрава РФ от 2012 г. № 915н.

В целом же, очевидно:

– принятый порядок по оказанию медицинской помощи, утвержденный Приказом Минздрава РФ № 116н, внутри профессионального медицинского сообщества вызвал массу обсуждений, так как в нем заложены решительные «реформистские нотки» по «перезагрузке» системы онкологической службы и организации оказания медпомощи онкобольным. «Находятся (обнаруживаются)» как протестующие, так и поддерживающие «новации», подтверждение чему

различные потоки информации в СМИ, а равно выступления, публикации представителей медицинского сообщества, органов государственной власти и прочих субъектов. К примеру, интересны для ознакомления будут материалы «круглого стола» «Онкологическая служба России-2022: новые порядки, правила и перспективы», проведенного, как пишут на странице Православного портала о благотворительности «Милосердие.RU», летом 2021 года Фондом поддержки противораковых организаций «Вместе против рака». По уровню состояния протестных обсуждений, принимая во внимание пост-релиз работы «круглого стола», размещенного в открытом доступе в сети Интернет, обсуждался ряд новых норм Приказа, вызывающих особую тревожность и негативность при их комментировании²³;

– в ракурсе обобщенной оценки Приказа Минздрав РФ от 2021 г. № 116н, нами он видится вполне позитивным, а не «коллапсным или апокалипсичным», он представляется способным «указать» на многие недоработки и ошибки по диагностике и лечению онкобольных, а равно пациентов с подозрениями на онкологические заболевания. Другое дело, что указанный приказ пока не выполняется в полной мере на местах, так как система не готова к быстрому «перевороту вещей», будучи привычной работать не первый год в выработанном темпе и режиме. Допускаем и иную причинность, связанную с недостаточным уровнем медицинской подготовки врачей смежных специальностей, так как «на деле» не надо быть особо сведущим, чтобы понять элементарную «правду жизни», очевидную в том числе для всех пациентов, независимо по какой причине им пришлось когда-либо обращаться в больницу, что та ключевая идея, которой пронизан неактуальный ведомственный приказ от 2012 г. № 915н, не смогла реализоваться и(или) сработать на результат. Мы (используется в собирательном (массовом) значении) думали, что первичное медицин-

²³ К чему приведет новый порядок медпомощи онкобольным: Православный портал благотворительности «Милосердие.RU». URL: <https://www.miloserdie.ru/article/kollaps-onkologicheskoy-sluzhby-ili-nazrevshaya-neobhodimost-k-chemu-prive-det-novyj-poryadok-medpomoshhi-onkobolnym/> (дата обращения: 06.01.2023)

ское звено сможет закрыть вопрос по ранней диагностике онкозапущенности населения силами врачей-специалистов общей практики, узких специалистов, да не получилось, так как «онкология» – это не просто, и здесь нужен «работающий алгоритмичный механизм» системы онкослужбы. Конечно, консерватизм подхода к тому, как было в плане оказания медицинской помощи онкобольным, уместен до того момента, пока он будет «оправдывать» пригодность способов для решения серьезных задач и проблем в соответствующей сфере.

Несмотря на нормы статьи 46 относительно диспансеризации по Федеральному закону РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и нормы актуального на сегодня Приказа Минздрава РФ от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», вопрос диспансеризации с целью ранней диагностики онкопатологий по настоящее время не выполняется в полном объеме практически во всех лечебных учреждениях, среди всех возрастных групп, подлежащих диспансеризации, несмотря на то обстоятельство, что врачи-педиатры должны проводить диспансерный контроль. Врачи общей практики и другие специалисты соответствующих законных и подзаконных ведомственных требований в полном объеме также не выполняют. Причины тому ясны, и они выше нами обозначены.

Заключение

Гипотезы

1. «COVID-19» – пусковой механизм для развития злокачественных новообразований, поэтому неудивительно, что «ситуация с ковидом» обосновала строгий онкоконтроль в условиях распространения подобных заболеваний среди населения, так как риск заболеваемости, считаем, варьируется не ниже 70 %.

2. При этом считаем, что наблюдается фактическое отсутствие всякого диспансерного контроля за «COVID-ситуацией» в отношении лиц, переболевших коронавирусной инфекцией и ее штаммами, что обуславливает еще в большей степени потерю

контроля за ситуацией в плане онкозапущенности.

3. Компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки у больных коронавирусной инфекцией впоследствии может спровоцировать развитие онкопатологии легких, например через 1,5–2 года. В настоящее время проводится исследование (наблюдение) за соответствующими больными, которым было произведено КТ грудной клетки, так как шанс развития онкологии при лучевой нагрузке увеличивается в 2–3 раза.

Выводы

4. Отсутствуют четкие правовые основания и методические указания по ведению онкологических больных 4 стадии заболевания раком, рекомендации онкодиспансера имеют фактически расплывчатый характер по симптоматическому лечению, адекватного обезболивания не назначается и не осуществляется, последнее фактически сводится к обезболиванию по известной шкале ВОЗ.

5. После консультации онкобольных с 3–4 стадиями ракового заболевания, полученной в онкодиспансере, совершенно непонятна (с точки зрения возможных правовых последствий) формулировка, записываемая в медицинской документации «больной выписан в удовлетворительном состоянии».

6. Практически в 60 % случаев врачи первичного медицинского звена (на уровне поликлиник) проводят обследования на предмет наличия/установления признаков онкозаболевания, включая сдачу окомаркеров, притом что обозначенное, с учетом правовой основы регламентации вопроса, должно производиться в условиях онкодиспансера соответствующими врачами в рамках их прямых функциональных обязанностей. Таким образом, наличествует одновременно и практика неофициального переключивания (по умолчанию) функциональных обязанностей на иные медицинские участки. С учетом проведенного анализа фактических данных, направление больных по квоте в ведущие онкодиспансеры при всех равных возможностях «оказалось мало востребованной опцией» или неработающей в полной мере по «непонятным» причинам, что требует

корреляции установленного порядка медицинской помощи по профилю «онкология».

Надежды

7. Врач должен нести юридическую ответственность за поставленный им диагноз, а также за методику назначенного лечения, как и соответствующее медицинское учреждение, в котором такой врач работает, но в реальности этого не происходит ввиду того, что «неисповедимы (не поддаются логичному объяснению), зачастую, витиеватые пути к правильному диагнозу и лечению простого смертного». Необходим установ-

ленный и четко взвешенный работающий механизм на внутреннем и внешнем уровнях, но при этом не имеющий гнетущего характера – для сферы здравоохранения, и злоупотребляющего характера – с позиции получателей медицинских услуг, медицинской помощи, а также руководящего состава государственных органов/учреждений.

8. Ответственность за онкозапущенность должны нести все медицинские работники, а не только врачи-онкологи, которые являются последним звеном в цепочке оказания медпомощи по профилю «онкология».

Список источников

1. Петрова Г.В., Старинский В.В., Грецова О.П. Оценка качества учета умерших больных со злокачественными новообразованиями в России // Исследования и практика в медицине. 2016. № 4. С. 70-74. <https://doi.org/10.17709/2409-2231-2016-3-4-8>, <https://elibrary.ru/xbongr>
2. Козодаева О.Ф., Масыкина П.А., Булгаков В.В. Трансформация законодательства в России и зарубежных странах в период пандемии коронавируса // Правовое регулирование в сфере здравоохранения в условиях новых вызовов: вопросы теории и практики: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием / отв. ред. Р.В. Зелепукин. Тамбов: Издат. дом «Державинский», 2022. С. 60-77. <https://elibrary.ru/veyrqrw>
3. Огнерубов Н.А. К вопросу об уголовной ответственности за ятрогенный вред на фоне пандемии COVID-19 // Актуальные проблемы государства и права. 2020. Т. 4. № 16. С. 485-494. <https://doi.org/10.20310/2587-9340-2020-4-16-485-494>, <https://elibrary.ru/wdmnzd>
4. Огнерубов Н.А., Зелепукин Р.В. Организация оказания медицинской помощи по профилю «онкология» пациентам за пределами территорий их страхования в условиях изменения нормативной регламентации // Consilium Medicum. 2021. Т. 23. № 12. С. 986-990. <https://doi.org/10.26442/20751753.2021.12.201269>, <https://elibrary.ru/sagxfr>
5. Patt D., Gordan L., Diaz M., Okon T., Grady L., Harmission M., Markward N., Sullivan M., Peng J., Zhou A. Impact of COVID-19 on cancer care: how the pandemic is delaying cancer diagnosis and treatment for American seniors // JCO Clinical Cancer Informatics. 2020. Nov. № 4. P. 1059-1071. <https://doi.org/10.1200/cci.20.00134>
6. Mazzone P., Gould M., Arenberg D. et al. Management of lung nodules and lung cancer screening during the COVID-19 pandemic // Chest. 2020. Jul. Vol. 158. № 1. P. 406-415. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.04.020>
7. Болотов Э.С., Каюкова Е.В. Сложности диагностики рака легкого в условиях COVID-19-пандемии // IV съезд хирургов Забайкальского края: сб. ст. науч.-практ. межрегион. конф. Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2021. С. 59-62. <https://elibrary.ru/lzlst>
8. Фадеева Е.В. Онкологическая помощь в условиях пандемии COVID-19 // Социологическая наука и социальная практика. 2021. № 1 (33). С. 61-73. <https://doi.org/10.19181/snsp.2021.9.1.7874>, <https://elibrary.ru/rkzwjz>
9. Ганцев Ш.Х., Рустамханов Р.А. Рак во время пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 // Медицинский вестник Башкортостана. 2020. № 3 (87). С. 51-58. <https://elibrary.ru/grlcka>
10. Ушакова М.С., Гурьянова А.В., Гребенкина Е.В. Организация работы онкологической службы Нижегородской области в условиях коронавирусной инфекции // Поволжский онкологический вестник. 2020. № 3 (43). С. 66-71. <https://elibrary.ru/uskslb>
11. Голивец Т.П., Коваленко Б.С. Анализ мировых и российских тенденций онкологической заболеваемости в XXI веке // Научные результаты биомедицинских исследований. 2015. № 4 (6). С. 79-86. <https://doi.org/10.18413/2313-8955-2015-1-4-79-86>, <https://elibrary.ru/vofhcz>

References

1. Petrova G.V., Starinskii V.V., Gretsova O.P. (2016). Assessment of the quality of accounting of deaths of patients with malignant neoplasms in Russia. *Issledovaniya i praktika v meditsine = Research'n Practical*

- Medicine Journal*, no. 4, pp. 70-74. (In Russ.) <https://doi.org/10.17709/2409-2231-2016-3-4-8>, <https://elibrary.ru/xbongr>
2. Kozodaeva O.F., Masyakina P.A., Bulgakov V.V. (2022). Transformatsiya zakonodatel'stva v Rossii i zaru-bezhnykh stranakh v period pandemii koronavirusa [Transformation of legislation in Russia and foreign countries during the coronavirus pandemic]. In: Zelepukin R.V. (executive ed.). *Materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem «Pravovoe regulirovanie v sfere zdra-voookhraneniya v usloviyakh novykh vyzovov: voprosy teorii i praktiki»* [Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation “Legal Regulation in the Healthcare in the Context of New Challenges: Issues of Theory and Practice”]. Tambov, Publishing House “Derzha-vinsky”, pp. 60-77. (In Russ.) <https://elibrary.ru/veyrqw>
 3. Ognerubov N.A. (2020). On the issue of criminal liability for iatrogenic harm amid the COVID-19 pande-mic. *Aktual'nye problemy gosudarstva i prava = Current Issues of the State and Law*, vol. 4, no. 16, pp. 485-494. (In Russ.) <https://doi.org/10.20310/2587-9340-2020-4-16-485-494>, <https://elibrary.ru/wdmnzd>
 4. Ognerubov N.A., Zelepukin R.V. (2021). Organization of medical care in the oncology profile to patients outside the territory of their insurance in the context of changes in the regulatory rulemaking. *Consilium Medicum*, vol. 23, no. 12, pp. 986-990. (In Russ.) <https://doi.org/10.26442/20751753.2021.12.201269>, <https://elibrary.ru/sagxfr>
 5. Patt D., Gordan L., Diaz M., Okon T., Grady L., Harmission M., Markward N., Sullivan M., Peng J., Zhou A. (2020). Impact of COVID-19 on cancer care: how the pandemic is delaying cancer diagnosis and treatment for American seniors. *JCO Clinical Cancer Informatics*, Nov., no. 4, pp. 1059-1071. <https://doi.org/10.1200/cci.20.00134>
 6. Mazzone P., Gould M., Arenberg D. et al. (2020). Management of lung nodules and lung cancer screening during the COVID-19 pandemic. *Chest*, Jul., vol. 158, no. 1, pp. 406-415. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.04.020>
 7. Bolotov E.S., Kayukova E.V. (2021). Slozhnosti diagnostiki raka legkogo v usloviyakh COVID-19-pandemii [Difficulties in diagnosing lung cancer in the context of the COVID-19 pandemic]. *Sbornik statei nauchno-prakticheskoi mezhrregional'noi konferentsii «4 s'ezd khirurgov Zabaikal'skogo kraja»* [Collection of Works of the Scientific and Practical Interregional Conference “4th Congress of Surgeons of the Trans-Baikal Territory”]. Chita, Chita State Medical Academy Publ., pp. 59-62. (In Russ.) <https://elibrary.ru/lzlst>
 8. Fadeeva E.V. (2021). Oncological care during the COVID-19 pandemic. *Sotsiologicheskaya nauka i sot-sial'naya praktika = Sociological Science and Social Practice*, no. 1 (33), pp. 61-73. (In Russ.) <https://doi.org/10.19181/snsp.2021.9.1.7874>, <https://elibrary.ru/rkzwjz>
 9. Gantsev Sh.Kh., Rustamkhanov R.A. (2020). Cancer during the pandemic of coronavirus infection COVID-19. *Meditinskii vestnik Bashkortostana = Bashkortostan Medical Journal*, no. 3 (87), pp. 51-58. (In Russ.) <https://elibrary.ru/grlcka>
 10. Ushakova M.S., Gur'yanova A.V., Grebenkina E.V. (2020). Work activity management of oncologic ser-vice in Nizhny Novgorod region under conditions of coronavirus. *Povolzhskii onkologicheskii vestnik = On-cology Bulletin of the Volga Region*, no. 3 (43), pp. 66-71. (In Russ.) <https://elibrary.ru/uskslb>
 11. Golivets T.P., Kovalenko B.S. (2015). Analiz mirovykh i rossiiskikh tendentsii onkologicheskoi zaboлева-nosti v XXI veke [Analysis of global and Russian trends in cancer incidence in the 21st century]. *Nauchnye rezul'taty biomeditsinskikh issledovaniy* [Scientific Results of Biomedical Research], no. 4 (6), pp. 79-86. (In Russ.) <https://doi.org/10.18413/2313-8955-2015-1-4-79-86>, <https://elibrary.ru/vofhez>

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. / Authors declare no conflict of interests.

Поступила в редакцию / Received 20.01.2023

Поступила после рецензирования / Revised 15.03.2023

Принята к публикации / Accepted 17.03.2023



Работа доступна по лицензии [Creative Commons Attribution \(«Атрибуция»\) 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) Всемирная