

## Медико-социальное исследование мнений родителей (законных представителей) о проблемах организации медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации

М.Ю. Рыков<sup>1</sup>, О.А. Манерова<sup>1</sup>, И.А. Турабов<sup>2</sup>, В.В. Козлов<sup>1</sup>, В.А. Решетников<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГАОУ ВО «Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, Архангельск, Россия

## Medico-social study of the opinions of parents (legal representatives) on the medical care for children with cancer in the Russian Federation

M.Yu. Rykov<sup>1</sup>, O.A. Manerova<sup>1</sup>, I.A. Turabov<sup>2</sup>, V.V. Kozlov<sup>1</sup>, V.A. Reshetnikov<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia;

<sup>2</sup>Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

**Цель исследования.** Изучить мнение родителей (законных представителей) по проблемам организации медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

**Методы.** Исследование проведено по разработанной «Анкете учета мнения родителей (законных представителей) по совершенствованию организации медицинской помощи ребенку с онкологическим заболеванием». Анкета состояла из 27 вопросов, респондентам предлагалось выбрать один или несколько вариантов ответов для каждого из них или вписать свой вариант.

**Результаты.** Проведенное медико-социальное исследование показало, что 81,1±1,9% респондентов не удовлетворены отношением к ним и их детям врачей и среднего медицинского персонала, удовлетворены лишь частично 15,9±1,8%, удовлетворены полностью 3±0,8%. В качестве причины неудовлетворенности отмечены грубость в общении (35,8±2,4%), отсутствие достаточного внимания медицинского персонала (21,3±2,0%) и отсутствие заинтересованности в успехе лечения (19,7±2,0%). Сочетание данных вариантов отметили 23,2±2,0% респондентов. В качестве предпочтительного места лечения их детей 63,7±2,4% респондентов отметили медицинскую организацию федерального подчинения, 33,9±2,4% — медицинскую организацию, расположенную за пределами территории Российской Федерации, из них 57,4±2,4% респондентов в качестве причины выбора отметили возможность получения сервиса, ориентированного на пациента, и сложную маршрутизацию во время лечения между медицинскими организациями на территории Российской Федерации. Недоверие к квалификации медицинского персонала в Российской Федерации в качестве причины указали 12,7±1,6% респондентов, отсутствие комфортных условий для прохождения обследования и лечения — 11,8±1,6%, отсутствие необходимых методов диагностики и лечения — 5,3±1,1%, сочетание перечисленных вариантов — 12,8±1,6%.

**Заключение.** Полученные результаты свидетельствуют о необходимости внедрять подходы, ориентированные на пациента, и совершенствовать маршрутизацию больных детей с онкологическими заболеваниями.

**Ключевые слова:** дети, детская онкология, злокачественные новообразования, организация медицинской помощи, медико-социальное исследование.

**Для цитирования:** Рыков М.Ю., Манерова О.А., Турабов И.А., Козлов В.В., Решетников В.А. Медико-социальное исследование мнений родителей (законных представителей) о проблемах организации медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации. Рос вестн перинатол и педиатр 2021; 66:(1): 87–93. DOI: 10.21508/1027–4065–2021–66–1–87–93

**Objective.** To study the opinion of parents (legal representatives) on the problems of medical care for children with oncological diseases. **Methods.** The study was based on the Questionnaire for parents (legal representatives) on medical care children with cancer. The questionnaire consisted of 27 questions, the respondents were asked to choose one or several answers or to enter their own option.

**Results.** This medical and social study demonstrated that 81.1±1.9% of respondents are not satisfied with the attitude of doctors and nurses towards them and their children, 15.9±1.8% of respondents are partially satisfied and only 3±0.8% of respondents are fully satisfied. The reasons for dissatisfaction were as follows: rude communication (35.8±2.4%), inadequate attention of medical personnel (21.3±2.0%) and lack of interest in the treatment success (19.7±2.0%). The combination of these options was noted by 23.2±2.0% of the respondents. 63.7±2.4% of respondents would prefer to treat their children at a medical organization of federal subordination, 33.9±2.4% — at medical organization outside the territory of the Russian Federation, of which 57.4±2.4% would like to receive a patient-oriented service and simplified routing between medical organizations during treatment. 12.7±1.6% mistrust in the qualifications of medical personnel in the Russian Federation, 11.8±1.6% of respondents indicated the lack of comfortable conditions for examination and treatment, 5.3±1.1% of respondents indicated the lack of necessary diagnostic and treatment methods and 12.8±1.6% of respondents indicated a combination of the above options.

**Conclusion.** The results obtained indicate the need to implement patient-oriented approaches and to improve the routing of children with cancer.

**Key words:** children, pediatric oncology, malignant tumors, health care organization, medical and sociological study.

**For citation:** Rykov M.Yu., Manerova O.A., Turabov I.A., Kozlov V.V., Reshetnikov V.A. Medico-social study of the opinions of parents (legal representatives) on the medical care for children with cancer in the Russian Federation. Ros Vestn Perinatol i Pediatr 2021; 66:(1): 87–93 (in Russ). DOI: 10.21508/1027–4065–2021–66–1–87–93

**П**роблемы увеличения продолжительности жизни и сокращения смертности, в том числе детской наиболее важны для здравоохранения [1–3]. В связи с этим особенно актуальны проблемы детской онкологии, поскольку злокачественные новообразования во всем мире до настоящего времени лидируют в структуре смертности детей, уступая лишь внешним причинам (дорожно-транспортные происшествия, отравления, несчастные случаи) [4]. Детская онкология — мультидисциплинарная область медицины, поскольку диагностика и лечение детей со злокачественными новообразованиями требует привлечения врачей различных специальностей: детских онкологов, детских хирургов, лучевых диагностов и терапевтов, патологоанатомов [5].

Вместе с тем значительные территории Российской Федерации с разнообразной численностью и плотностью населения определяют различные региональные проблемы здравоохранения, в которых детская онкология может не иметь первостепенного значения для здравоохранения субъекта по сравнению с другими, более распространенными заболеваниями [6, 7]. При этом успех лечения зависит, прежде всего, от тесного взаимодействия пациента, его родителей и медицинских работников.

Изложенное объясняет актуальность и существенную значимость мнений пациентов и их законных представителей о качестве оказания медицинской помощи.

**Цель исследования:** изучить мнения родителей (законных представителей) по проблемам организации медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

© Коллектив авторов, 2021

**Адрес для корреспонденции:** Рыков Максим Юрьевич — д.м.н., доц. кафедры онкологии Института клинической медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет),  
ORCID: 0000-0002-8398-7001  
e-mail: wordex2006@rambler.ru

Манерова Ольга Александровна — д.м.н., проф. кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института общественного здоровья им. Н.А. Семашко Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет),  
ORCID: 0000-0002-1660-9414

Козлов Василий Владимирович — к.м.н., доц. кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института общественного здоровья им. Н.А. Семашко Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет),  
ORCID: 0000-0002-7853-7356

119435, Москва, ул. Б. Пироговская, д. 2, стр. 2

Турабов Иван Александрович — д.м.н., доц., зав. кафедрой детской хирургии, декан педиатрического факультета Северного государственного медицинского университета, гл. внештатный детский специалист онколог Минздрава Архангельской области, гл. внештатный детский специалист онколог Минздрава России по Северо-Западному федеральному округу,  
ORCID: 0000-0003-4047-406x

163000, Архангельск, пр. Троицкий, д. 51

## Материал и методы исследования

Проведено медико-социальное исследование по разработанной «Анкете учета мнения родителей (законных представителей) по совершенствованию организации медицинской помощи ребенку с онкологическим заболеванием». Анкета состояла из 27 вопросов, респондентам предлагалось выбрать один или несколько вариантов ответов для каждого из них или вписать свой вариант ответа. Для объективности анкеты заполнялись респондентами анонимно.

Объектами исследования были родители (законные представители) детей с онкологическими заболеваниями, получавших в 2011–2018 гг. медицинскую помощь в отделениях детской онкологии медицинских организаций субъектов Российской Федерации: Центрального федерального округа (ЦФО), Северо-Западного федерального округа (СЗФО), Южного федерального округа (ЮФО), Северо-Кавказского федерального округа (СКФО), Приволжского федерального округа (ПФО), Уральского федерального округа (УФО), Сибирского федерального округа (СФО) и Дальневосточного федерального округа (ДВФО).

Объем выборочных совокупностей для исследования рассчитывали по формуле А.М. Меркова (1962) с известным числом наблюдений в генеральной совокупности [8]:

$$n = \frac{(p \times q \times t^2 \times N)}{N \times \Delta^2 + p \times q \times t^2}, \text{ где}$$

$n$  — минимальный объем выборки;

$t$  — доверительный коэффициент ( $t=2$  при  $p=0,05$ );

$p$  — частота появления признака в совокупности, показатель вероятности изучаемого явления (в данной ситуации неизвестен, поэтому принимается равным максимальному возможному значению 50%);

$q = 100 - p$  — показатель альтернативности, альтернативный показатель  $p$ ;

$\Delta$  — предельная ошибка показателя (5%) [9];

$N$  — численность генеральной совокупности.

Расчеты для определения репрезентативности выборки минимального числа родителей (законных представителей) детей с онкологическими заболеваниями:

$N=3850$  — число первичных пациентов в 2018 г. [10]

$$n = \frac{50 \times 50 \times 2^2 \times 3850}{3850 \times 5^2 + 50 \times 50 \times 2^2} = 362,35.$$

Таким образом, для обеспечения репрезентативности исследования минимальное число родителей (законных представителей) детей с онкологическими заболеваниями, включенных в исследование, должно быть не меньше 363 с учетом стратификации по численности первичных пациентов в 2018 г. в федеральных округах Российской Федерации: из ЦФО — 22,1%, СЗФО — 8,6%, ЮФО — 10,4%, СКФО — 8,4%, ПФО — 22%, УФО — 9,1%, СФО — 14,3%, ДВФО — 5,1%.

Статистическую обработку полученных данных выполняли с использованием программ Office Excel 2013 («Microsoft», США) и SPSS 22.0 («IBM», США).

## Результаты

Среди респондентов преобладали женщины —  $79 \pm 2\%$ . По возрасту респонденты распределились следующим образом: моложе 20 лет —  $1,3 \pm 0,2\%$ , от 21 до 30 лет —  $39,4 \pm 2,41\%$ , от 31 года до 40 лет —  $27,3 \pm 2,2\%$ , от 41 года до 50 лет —  $11,2 \pm 1,6\%$ , от 51 года до 60 лет —  $13,7 \pm 1,7\%$ , 61 год и старше —  $7,1 \pm 1,3\%$ . Средний возраст составил 27,2 года (рис. 1).

У  $73,2 \pm 2,2\%$  респондентов имелось высшее образование, у  $21,5 \pm 2,0\%$  — среднее специальное, незаконченное высшее — у  $3,9 \pm 0,95\%$  и среднее — у  $1,4 \pm 0,6\%$ . По сфере деятельности респонденты распределились следующим образом:  $29,6 \pm 2,2\%$  — экономисты;  $21,3 \pm 2,0\%$  — работники сферы обслуживания;  $11,1 \pm 1,6\%$  — работники туристической отрасли;  $9,4 \pm 1,4\%$  — домохозяйки;  $6,9 \pm 1,3\%$  — юристы;  $6,7 \pm 1,2\%$  — врачи;  $6,6 \pm 1,2\%$  — работники индустрии красоты;  $5,3 \pm 1,1\%$  — медицинские сестры;  $1,7 \pm 0,6\%$  — работники лесной промышленности;  $1,1 \pm 0,5\%$  — сотрудники правоохранительных органов;  $0,3 \pm 0,3\%$  — работники целлюлозно-бумажной промышленности.

Среди детей респондентов незначительно преобладали мальчики —  $56,4 \pm 2,5\%$ . По возрасту дети распределились следующим образом: моложе 1 года —  $9,3 \pm 1,4\%$ , от 2 до 5 лет —  $17,4 \pm 1,9\%$ , от 6 лет до 10 лет —  $31,6 \pm 2,3\%$ , от 11 лет до 14 лет —  $29,1 \pm 2,2\%$ , от 15 лет до 17 лет —  $12,6 \pm 1,6\%$ . Средний возраст составил 6,2 года.

Преобладали дети с повторными госпитализациями —  $71,3 \pm 2,2\%$ , амбулаторно наблюдались  $11,5 \pm 1,6\%$  респондентов. У  $84,3 \pm 1,8\%$  респондентов дети продолжали лечение.

Анализ опроса показал, что  $71,3 \pm 2,2\%$  респондентов получили информацию о заболевании своего ребенка и методах его лечения. При этом дополнительно  $30,1 \pm 2,3\%$  респондентов указали, что получили неполную информацию.

Информацию о заболевании ребенка и методах его лечения  $86,3 \pm 1,7\%$  получили от детских онкологов. Информацию как от детских онкологов, так и от врачей, проводивших исследование послеоперационного (биопсийного) материала, получили  $13,7 \pm 1,7\%$  респондентов. Педиатров и медицинских сестер ни один из респондентов не указал в качестве источника информации.

Информация была понятна лишь частично  $78,6 \pm 2,0\%$  респондентов, понятна полностью  $5,4 \pm 1,1\%$ , непонятна  $16 \pm 1,8\%$ . При этом  $83,9 \pm 1,8\%$  респондентов отметили, что информация объяснена сложным способом с использованием неизвестных научных терминов,  $17,2 \pm 1,9\%$  отметили, что предлагалось несколько вариантов лечения, оценить эффек-

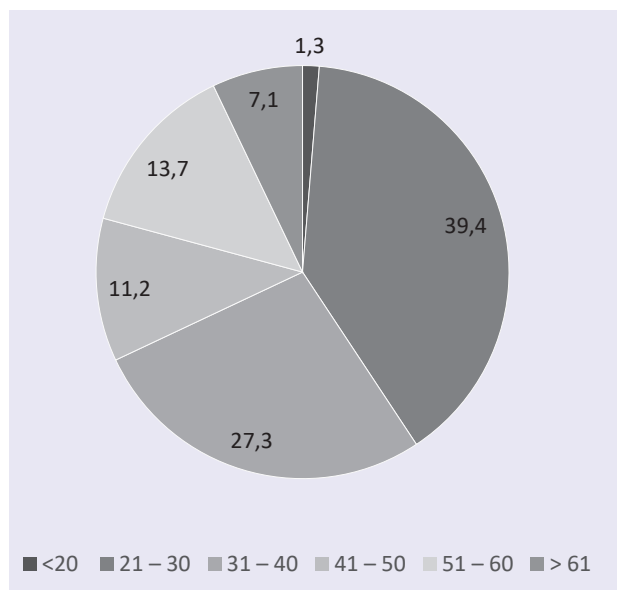


Рис. 1. Распределение респондентов по возрасту, %.

Fig. 1. Distribution of respondents by age, %.

тивность которых и сделать выбор не представлялось возможным.

Не обращались в органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья  $60,7 \pm 2,4\%$  респондентов, при этом  $11,4 \pm 1,6\%$  обращались в Администрацию Президента Российской Федерации,  $9,3 \pm 1,4\%$  — в Государственную думу Федерального собрания Российской Федерации,  $10,1 \pm 1,5\%$  — в Министерство здравоохранения Российской Федерации,  $8,5 \pm 1,4\%$  — в администрацию субъекта Российской Федерации. В благотворительные фонды обращались  $13,4 \pm 1,7\%$ . Сочетание различных вариантов ответов отметили  $1,1 \pm 0,5\%$  респондентов.

Причиной обращения служили отказ в лечении в связи с неблагоприятным прогнозом течения заболевания —  $67,4 \pm 2,3\%$ , отсутствие возможности оплатить проезд до места лечения —  $21,9 \pm 2,0\%$  и отказ в госпитализации —  $8,3 \pm 1,4\%$ . Ряд респондентов в качестве причины обращения указали необходимость дополнительного финансирования лечения из личных средств —  $2,4 \pm 0,8\%$ , отсутствие в медицинской организации необходимых лекарственных препаратов или медицинских изделий —  $1,9 \pm 0,7\%$ . Сочетание различных вариантов отметили  $0,5 \pm 0,3\%$  респондентов.

К клиническому психологу за консультацией обращались лишь  $23,7 \pm 2,1\%$  респондентов, из них  $71,8 \pm 2,2\%$  отметили, что причиной обращения послужили отсутствие уверенности в успехе лечения, тревожность —  $15,3 \pm 1,8\%$ , нарушение привычного образа жизни —  $6,7 \pm 1,2\%$  и страх смерти —  $6,2 \pm 1,2\%$ .

Отметили, что не удовлетворены отношением к ним и их детям врачей и среднего медицинского персонала,  $81,1 \pm 1,9\%$  респондентов, удовлетворены лишь частично  $15,9 \pm 1,8\%$ , удовлетворены полностью  $3 \pm 0,8\%$  (рис. 2). Респонденты указали в качестве специалистов, отношение которых их не устроило,



Рис. 2. Удовлетворенность родителей (законных представителей) пациентов отношением медицинского персонала к ним и их детям, %.

Fig. 2. Satisfaction of parents (legal representatives) of patients with the attitude of medical personnel towards them and their children, %.

детских онкологов ( $41,7 \pm 2,4\%$ ), педиатров ( $13,1 \pm 1,7\%$ ), рентгенологов ( $3,9 \pm 0,9\%$ ) и лучевых терапевтов ( $12,3 \pm 1,6\%$ ). Сочетание данных вариантов отметили  $29 \pm 2,2\%$  респондентов. Кроме того, данная категория респондентов в качестве причины указала грубость в общении ( $35,8 \pm 2,4\%$ ), отсутствие достаточного внимания медицинского персонала ( $21,3 \pm 2,0\%$ ) и отсутствие заинтересованности в успехе лечения ( $19,7 \pm 2,0\%$ ). Сочетание указанных вариантов отметили  $23,2 \pm 2,0\%$  респондентов.

Качеством медицинской помощи, оказанной их ребенку, полностью удовлетворены лишь  $16,2 \pm 1,8\%$  респондентов, удовлетворены частично  $13,3 \pm 1,7\%$ , не удовлетворены  $70,5 \pm 2,3\%$ . В качестве основной причины отсутствия удовлетворения респонденты отмечали ожидание госпитализации из-за отсутствия свободных коек ( $71,1 \pm 2,2\%$ ) и необходимых медицинских препаратов ( $19,3 \pm 1,9\%$ ). Отсутствие эффекта от лечения в качестве причины указали  $9,6 \pm 1,5\%$  респондентов.

В качестве предпочтительного места лечения их ребенка медицинскую организацию федерального подчинения отметили  $63,7 \pm 2,4\%$  респондентов, медицинскую организацию, расположенную за пределами территории Российской Федерации,  $33,9 \pm 2,4\%$ . Лишь  $2,4 \pm 0,8\%$  отметили медицинскую организацию по месту жительства, указав в качестве причины сокращение финансовых затрат на проезд и проживание (рис. 3). Ряд респондентов в устных беседах отмечали недоверие к региональному здраво-

охранению и более комфортные условия получения медицинской помощи за рубежом, а также опасения в отсутствии эффекта от химиотерапевтических препаратов российского производства (дженериков). В графе «Иное»  $11,3 \pm 1,6\%$  респондентов указали, что медицинская организация не имеет значения, важны лишь оригинальные химиотерапевтические препараты зарубежного производства.

Еще  $57,4 \pm 2,4\%$  респондентов в качестве причины выбора места лечения их ребенка за пределами Российской Федерации, отметили возможность получения сервиса, ориентированного на пациента, и сложную маршрутизацию во время лечения между медицинскими организациями на территории Российской Федерации. Недоверие к квалификации медицинского персонала в Российской Федерации в качестве причины указали  $12,7 \pm 1,6\%$  респондентов, отсутствие комфортных условий для прохождения обследования и лечения —  $11,8 \pm 1,6\%$ , отсутствие необходимых методов диагностики и лечения —  $5,3 \pm 1,1\%$ , сочетание перечисленных вариантов —  $12,8 \pm 1,6\%$ .

Большинство ( $41,3 \pm 2,4\%$ ) респондентов указали, что следует упростить документооборот, необходимый для получения медицинской помощи, а также внедрить электронное приложение для родителей с целью повышения информированности ( $31,7 \pm 2,3\%$ ), заблаговременно планировать последующие госпитализации ( $5,3 \pm 1,1\%$ ), повысить доступность информации об онкологических забо-



лечениях, ранних симптомах, методах диагностики и лечения ( $4,5 \pm 1,0\%$ ), исключить необходимость выбора пациентами вариантов лечения ( $17,2 \pm 1,9\%$ ). Лишь  $1,7 \pm 0,6\%$  респондентов указали на возможность проведения всех этапов лечения в субъекте проживания.

Согласие на внесение личных данных их детей в электронную базу данных детей с онкологическими заболеваниями выразили  $91,4 \pm 1,4\%$  респондентов, затруднились ответить  $3,1\%$  (рис. 4) [11]. В качестве причины отказа  $97,2 \pm 0,8\%$  отметили боязнь доступа к персональным данным посторонних лиц, не видели в этом смысла для своего ребенка  $1,7 \pm 0,6\%$  и против внесения персональных данных в любую систему учета высказались  $1,1 \pm 0,5\%$  респондентов.

Использовать информацию «Личного кабинета» электронной базы данных детей с онкологическими заболеваниями планируют  $73,9 \pm 2,2\%$  респондентов, уже используют  $16,9 \pm 1,9\%$  и затруднились ответить  $1,8 \pm 0,7\%$ . В качестве причины  $78,6 \pm 2,0\%$  респондентов из числа тех, кто не планирует использовать «Личный кабинет», ответили, что им ничего об этом неизвестно. Отсутствие необходимого оборудования отметили  $5,7 \pm 1,1\%$ , отсутствие необходимых навыков для использования программного обеспечения —  $5,1 \pm 1,0\%$ , сочетание перечисленных вариантов —  $10,6 \pm 1,5\%$ .

Из числа тех лиц, кто уже использует или планирует использовать «Личный кабинет», все респонденты отметили, что используют (планируют

использовать) все его функции: график приема лекарственных препаратов, информацию по уходу за ребенком в домашних условиях, информацию о дальнейших госпитализациях и варианты медицинских организаций для дальнейшего лечения. Большинство респондентов ( $97,4 \pm 0,8\%$ ) отметили, что информация «Личного кабинета» способствовала уходу за их ребенком, затруднились ответить  $1,7 \pm 0,6\%$  респондентов. Отметили, что информация изложена в доступной форме  $96,7 \pm 0,9\%$  респондентов, при этом  $17,4 \pm 1,9\%$  в качестве желаемых изменений указали необходимость увеличить объем графической информации,  $11,1 \pm 1,6\%$  — обеспечить связь с разделом «Информация для родителей (законных представителей) пациентов» в клинических рекомендациях, размещенных в сети Интернет,  $3,2 \pm 0,9\%$  — повысить доступность информации для восприятия.

### Обсуждение

В современных условиях развития отечественного здравоохранения большое значение имеет поиск путей совершенствования специализированной медицинской помощи, что особенно важно для таких социально значимых заболеваний, как злокачественные новообразования у детей, поскольку эти заболевания занимают лидирующие позиции в структуре детской смертности [12, 13]. Специфика медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями предполагает мультидисциплинарный подход к диа-



Рис. 3. Предпочтительная медицинская организация для лечения детей респондентов, %.

Fig. 3. Preferred medical organization for the treatment of respondents' children, %.

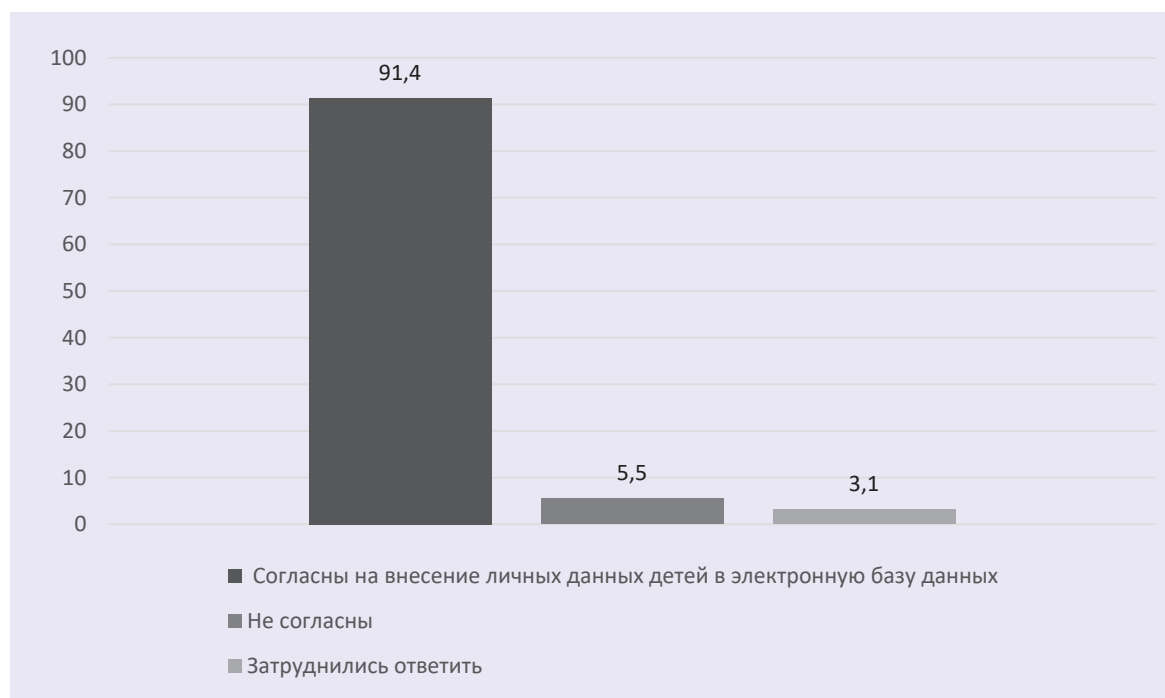


Рис. 4. Мнения родителей (законных представителей) детей с онкологическими заболеваниями о возможности внесения личных данных детей в электронную базу данных, %.

Fig. 4. Opinions of parents (legal representatives) of children with oncological diseases on the possibility of entering personal data of children into an electronic database, %.

гностике и лечению пациентов [14, 15]. Совершенствование системы медицинской помощи требует не только интеграции клинических и организационных подходов, но и активного вовлечения в лечебный процесс пациентов и их родителей [16].

Одна из важнейших проблем здравоохранения — доступность и качество медицинской помощи [17, 18]. Что означает эта знакомая многим формулировка? В соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» — это «совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата» [19]. Но какой смысл в это понятие вкладывает пациент? Прежде всего — желание чувствовать себя нужным врачу, осознавать его заинтересованность в успехе лечения, доверять врачу. Это подтвер-

дили и результаты медико-социального исследования. При этом большинство респондентов отметили, что не чувствуют заинтересованность врача в успехе лечения, отмечают грубость медицинских работников, их формальный подход, что рождает у пациентов и их родителей самой страшное чувство — чувство ненужности.

### Заключение

Недоверие к врачам — одна из основных проблем российской медицины наряду с отсутствием комфортных условий во многих медицинских организациях и формальным отношением медицинского персонала к пациентам, в том числе во время плановых профилактических осмотров (диспансеризаций). Именно эти дефекты не позволяют повысить раннее выявление онкологических заболеваний, потому что данная цель достижима только при тесном и доверительном взаимодействии врача и пациента.

### ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Выступление Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой на заседании Президиума Государственного совета 30 июля 2013 г. Вестник Росздравнадзора. 2013; 4: 7–9. [Speech by the Minister of Health of the Russian Federation V.I. Skvortsova at a meeting of the Presidium of the State Council on July 30, 2013. Vestnik Roszdravnadzora 2013; 4: 7–9. (In Russ.)]
2. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Модестов А.А., Косова С.А., Бондарь В.И., Волков И.М. Заболеваемость детского населения России (итоги комплексного медико-статистического исследования). Здравоохранение Российской Федерации 2012; 56(5): 21–26. [Baranov A.A., Albitsky V.Yu., Modestov A.A., Kosov S.A., Bondar V.I., Volkov I.M. Morbidity of the child population

- of Russia (the results of a comprehensive medical and statistical study). *Zdravoochranenie Rossiiskoi Federatsii* 2012; 56(5): 21–26. (In Russ.)]
3. Послание Президента Федеральному собранию Российской Федерации 1 декабря 2016 г. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/53379> (дата обращения: 15.12.2018) [Address of the President to the Federal Assembly of the Russian Federation on December 1, 2016 [Electronic resource]. Access mode: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/53379> (Date of access: 15.12.2018) (In Russ.)]
4. Савва Н.Н., Винярская И.В., Устинова Н.В., Альбицкий В.Ю. Злокачественные новообразования в нозологической структуре заболеваний детей, нуждающихся в паллиативной помощи. *Онкопедиатрия* 2015; 2(3): 334. [Savva N.N., Vinyarskaya I.V., Ustinova N.V., Albitsky V.Yu. Malignant neoplasms in the nosological structure of diseases of children in need of palliative care. *Onkopediatrija* 2015; 2(3): 334. (In Russ.)]
5. Румянцев А.Г. Научные достижения и перспективы развития детской гематологии/онкологии. Вопросы современной педиатрии 2010; 9(4): 7–15. [Rumyantsev A.G. Scientific achievements and prospects for the development of pediatric hematology/oncology. *Voprosy sovremennoj pediatrii* 2010; 9(4): 7–15. (In Russ.)]
6. Огошков П.А., Спичак И.И. Оптимизация организации региональной специализированной службы на модели детской онкологической службы в Челябинской области. *Педиатрический вестник Южного Урала* 2015; 2: 5–13. [Ogoshkov P.A., Spichak I.I. Optimization of the organization of a regional specialized service based on the model of a pediatric oncological service in the Chelyabinsk region. *Pediatrichestkii vestnik Juzhnogo Urala* 2015; 2: 5–13. (In Russ.)]
7. Чойнзонов Е.Л., Писарева Л.Ф., Одинцова И.Н., Ананина О.А., Бояркина А.П. Состояние онкологической службы в Сибири и на Дальнем Востоке. *Здравоохранение Российской Федерации* 2014; 58 (3): 10–14. [Choinzonov E.L., Pisareva L.F., Odintsova I.N., Ananina O.A., Boyarkina A.P. The state of the oncological service in Siberia and the Far East. *Zdravoochranenie Rossiiskoi Federatsii* 2014; 58(3): 10–14. (In Russ.)]
8. Основы эпидемиологии и статистического анализа в общественном здоровье и управлении здравоохранением. Учебное пособие. М., 2004; 194. [Fundamentals of Epidemiology and Statistical Analysis in Public Health and Health Management. A Study Guide. Moscow, 2004; 194. (In Russ.)]
9. Артюхов И.П., Борцов В.А., Шульман А.В. Статистический анализ основных показателей здоровья населения и деятельности здравоохранения. Учебное пособие. Красноярск: КрасГМУ, 2008; 121. [Artyukhov I.P., Bortsov V.A., Shulman A.V. Statistical analysis of the main indicators of public health and health care activities. Textbook. Krasnoyarsk: KrasGMU, 2008; 121. (In Russ.)]
10. Состояние онкологической помощи населению России в 2018 году. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2018; 236. [State of cancer care to the population of Russia in 2018. A.D. Kaprin, V.V. Starinskii, G.V. Petrova (eds). Moscow: MNIIOI im. P.A. Gertsena, 2017; 236. (In Russ.)]
11. Рыков М.Ю., Турабов И.А., Желудкова О.Г. Внедрение электронной базы данных детей с онкологическими заболеваниями в пилотных медицинских организациях: результаты проспективного когортного исследования. *Онкопедиатрия* 2018; 5(1): 5–12. DOI: 10.15690/onco.v5i1.1861 [Rykov M.Y., Turabov I.A., Zheludkova O.G. Set-up of the Electronic Database of Pediatric Cancer Patients in Pilot Medical Facilities: A Prospective Cohort Study. *Onkopediatriya* 2018; 5(1): 5–12. (In Russ.)]
12. Gupta S., Rivera-Luna R., Ribeiro R.C., Howard S.C. Pediatric Oncology as the Next Global Child Health Priority: The Need for National Childhood Cancer Strategies in Low- and Middle-Income Countries [Электронный ресурс]. *PLoS Med* 2014; 11(6): e1001656. Режим доступа: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001656#references> (дата обращения: 21.11.2018).
13. Lozano R., Wang H., Foreman K.J., Rajaratnam J.K., Naghavi M. Progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on maternal and child mortality: an updated systematic analysis. *Lancet* 2011; 378: 1139–1165.
14. Kellie S.J., Howard S.C. Global child health priorities: What role for pediatric oncologists? *Eur J Cancer* 2008; 44: 2388–2396. DOI: 10.1016/j.ejca.2008.07.022
15. Conklin A., Morris Z., Nolte E. What is the evidence base for public involvement in health-care policy? Results of a systematic scoping review. *Health Expect. Int J Public Particip Health Care Health Policy* 2015; 18: 153–165.
16. Трифонова Н.Ю., Плавунов Н.Ф., Бойко Ю.П., Галь И.Г. Принципы управления качеством медицинской помощи. *Здравоохранение Российской Федерации* 2015; 59(2): 4–7. [Trifonova N.Yu., Plavunov N.F., Boyko Yu.P., Gal I.G. Principles of health care quality management. *Zdravoochranenie Rossiiskoi Federatsii* 2015; 59(2): 4–7. (In Russ.)]
17. Линденбратен А.Л., Дубинин Н.Д., Фаррахова Г.Р., Ягудин Р.Х. Некоторые аспекты внедрения систем управления качеством медицинской помощи. *Практическая медицина* 2015; 2(4–2): 68–71. [Lindenbraten A.L., Dubinin N.D., Farrakhova G.R., Yagudin R.Kh. Some Aspects of Implementation of Health Care Quality Management Systems. *Prakticheskaya meditsina* 2015; 2(4–2): 68–71. (In Russ.)]
18. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 25.06.2012 г. № 89-ФЗ, от 25.06.2012 г. № 93-ФЗ, от 02.07.2013 г. № 167-ФЗ, от 02.07.2013 г. № 185-ФЗ, от 23.07.2013 г. № 205-ФЗ, от 27.09.2013 г. № 253-ФЗ, от 25.11.2013 г. № 317-ФЗ, от 28.12.2013 г. № 386-ФЗ, с изм., внесенными Федеральным законом от 04.06.2014 г. № 145-ФЗ) [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_law\\_121895](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_121895) (дата обращения: 16.03.2019). [Federal Law of November 21, 2011 No. 323-FZ «On the Fundamentals of Public Health Protection in the Russian Federation» (as amended by Federal Laws of June 25, 2012 No. 89-FZ, of June 25, 2012 No. 93-FZ, dated 02.07.2013 No. 167-FZ, dated 02.07.2013 No. 185-FZ, dated 23.07.2013 No. 205-FZ, dated 27.09.2013 No. 253-FZ, dated 25.11.2013 No. 317-FZ, dated 28.12.2013, No. 386-FZ, as amended by the Federal Law dated 04.06.2014, No. 145-FZ) [Electronic resource]. Access mode: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_law\\_121895](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_121895) (Date of access: 16.03.2019)]

Поступила: 23.03.20

Received on: 2020.03.23

#### Конфликт интересов:

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов и финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

#### Conflict of interest:

The authors of this article confirmed the lack of conflict of interest and financial support, which should be reported.