

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2026.01.011

## Проблемы оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями на региональном уровне (по данным социологического опроса)

Галина Юрьевна Сазанова<sup>1</sup>, Алена Александровна Жук<sup>2✉</sup>, Антон Александрович Дубгорин<sup>3</sup>,  
Марина Василидовна Еругина<sup>4</sup>

<sup>1–4</sup>ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов, Российская Федерация

<sup>1</sup>sazanovagu@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0003-3916-8532>

<sup>2</sup>jouk\_alena@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-5236-0871>

<sup>3</sup>anton.dubgorin@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0003-1114-7246>

<sup>4</sup>lab48@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0003-4253-5313>

**Аннотация.** В статье представлены результаты социологического опроса пациентов с диагнозом злокачественного новообразования с целью изучения доступности медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями в Саратовской области. При проведении исследования использовались методы: социологический, контент-анализа литературных данных, аналитический. Для изучения приоритетных вопросов доступности медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями в городской и сельской местности была разработана оригинальная анкета, включающая в себя общую и специальную части, суммарно состоящие из 29 вопросов, валидность которой была определена с применением коэффициента Кронбаха — показателя внутренней согласованности или надежности набора вопросов. Проанализированы данные литературы, подтверждающие проблемы маршрутизации онкологических пациентов на селе. Выявлена статистически достоверная связь между местом проживания пациентов и условием выявления онкологического заболевания, местом прохождения обследований при постановке диагноза, сроками ожидания медицинской помощи. По результатам исследования определены проблемы маршрутизации пациентов при установлении диагноза ЗНО, что приводит к увеличению сроков оказания лечебно-диагностических мероприятий, а также выявлен низкий уровень доступности медицинской помощи сельским пациентам. В результате проведенного исследования выявлен низкий уровень доступности медицинской помощи жителям сельских территорий Саратовской области на основании анализа опроса пациентов, получающих специализированное лечение в связи с онкологическим процессом. В рамках исследования выявлены проблемы записи к врачу и получения диагностических обследований на амбулаторном этапе, а также недостаточный уровень охватом профосмотров, который бы позволил своевременно выявлять онкологические заболевания. Противодействие ущербу, наносимому в популяции онкологическими заболеваниями, требует комплексного подхода к проведению мероприятий по выявлению злокачественных новообразований.

**Ключевые слова:** злокачественные новообразования, заболеваемость, сельское население, доступность медицинской помощи.

**Для цитирования:** Сазанова Г. Ю., Жук А. А., Дубгорин А. А., Еругина М. В. Проблемы оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями на региональном уровне (по данным социологического опроса) // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2026. № 1. С. 75—81. doi:10.69541/NRIPH.2026.01.011.

Original article

## Problems of providing medical care to patients with malignant neoplasms at the regional level (based on a sociological survey)

Galina Yuryevna Sazanova<sup>1</sup>, Alena Aleksandrovna Zhuk<sup>2✉</sup>, Anton Aleksandrovich Dubgorin<sup>3</sup>,  
Marina Vasilidovna Erugina<sup>4</sup>

<sup>1–4</sup>Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky, Saratov, Russian Federation;

<sup>1</sup>sazanovagu@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0003-3916-8532>

<sup>2</sup>jouk\_alena@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-5236-0871>

<sup>3</sup>anton.dubgorin@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0003-1114-7246>

<sup>4</sup>lab48@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0003-4253-5313>

**Annotation.** This article presents the results of a sociological survey of patients diagnosed with malignant neoplasms to examine access to medical care for them in the Saratov Region. The following methods were used: sociological, content analysis of literary data, and analytical. To examine priority issues of access to medical care for patients with malignant neoplasms in urban and rural areas, an original questionnaire was developed. It included general and specific sections, comprising a total of 29 questions. Its validity was determined using Cronbach's  $\alpha$  coefficient, an indicator of the internal consistency or reliability of a set of questions. Literary data confirming the challenges of patient routing for cancer patients in rural areas were analyzed. A statistically significant relationship was found between patients' place of residence and the conditions of cancer diagnosis, the location of examinations at diagnosis, and wait times for medical care. The study identified issues with patient routing when diagnosing malignant neoplasms, leading to increased delays in treatment and diagnostic procedures, and also revealed low access to medical care for rural patients. This study revealed low access to medical care

for residents of rural areas of the Saratov Region based on an analysis of a survey of patients receiving specialized treatment for cancer. The study identified challenges in scheduling appointments and obtaining outpatient diagnostic tests, as well as insufficient coverage of routine medical examinations to enable timely detection of cancer. Combating the damage caused by cancer in the population requires a comprehensive approach to detecting malignant neoplasms.

**Key words:** malignant neoplasms, morbidity, rural population, access to medical care.

**For citation:** Sazanova G. Yu., Zhuk A. A., Dubgorin A. A., Erugina M. V. Problems of providing medical care to patients with malignant neoplasms at the regional level (based on a sociological survey). *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2026;(1):75–81. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2026.01.011.

## Введение

Эффективность использования достижений науки по вопросам лечения и профилактики онкологических заболеваний зависит от множества факторов, одним из которых является уровень внедрения актуальных организационных моделей оказания медицинской помощи многопрофильной командой специалистов в учреждения здравоохранения региона. Определение дефектов при маршрутизации онкологических пациентов необходимо для разработки профилактических мероприятий и формирования системы наиболее эффективного управления потоками пациентов в условиях регионального звена здравоохранения с целью усиления противораковой борьбы, особенно в отношении сельских пациентов, у которых уровень поздней диагностики онкологических заболеваний остается на достаточно высоком уровне [1, 2]. Общая и первичная заболеваемость сельского населения злокачественными новообразованиями (ЗНО) ниже, чем у городских жителей, однако число диагнозов, установленных путем активного выявления у онкопациентов из села, ниже аналогичного показателя жителей городов [3]. Результаты многочисленных научных исследований свидетельствуют о низком уровне здоровья сельского населения и низкой выявляемости ЗНО, что требует детального анализа комплекса медицинских услуг, которые получает пациент до начала противоопухолевого лечения, и оценки доступности медицинской помощи населению районов области [4,5].

**Цель исследования** — изучение доступности медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями в Саратовской области.

## Материалы и методы

Использовались социологический метод, метод контент-анализа литературных данных, аналитический метод. Для оценки доступности медицинской помощи пациентам с ЗНО была разработана оригинальная анкета, включающая в себя общую и специальную части, суммарно состоящие из 29 вопросов, валидность которой была определена с применением коэффициента  $\gamma$ -Кронбаха — показателя внутренней согласованности или надежности набора вопросов [6].

Определена численность репрезентативной выборочной совокупности — 414 чел ( $N_{\text{ген.}} = 64634$  чел.), качественная репрезентативность обеспечивалась соотношением численности мужчин и женщин в генеральной совокупности, возрастным составом опрошенных пациентов, а также соотношением вы-

борки групп «жители города» и «жители села», соответствующих фактическому рассредоточению населения на территории Саратовской области. Достоверность объема выборки определена по формуле Меркова А. М., Полякова Л. Е. (1974). Анкетирование проводилось среди пациентов, получающих специализированную медицинскую помощь в виде противоопухолевого лечения в стационарных условиях.

Всего в исследовании приняли участие 426 пациентов с онкологическими заболеваниями, среди них 239 женщин и 187 мужчин. Была разработана анкета для опроса пациентов, подлежащих специальному противоопухолевому лечению на момент заполнения данных, с целью определения особенностей этапа диагностики и постановки диагноза в регионе. Данная анкета содержала общую и специальную части, включала как субъективные характеристики диагностического этапа, так и объективные числовые данные.

Представленный для анализа материал представляет собой массив номинативных данных, что определило выбор средств для их анализа. Методы анализа — социологический, статистический, аналитический метод. В процессе обработки данных использовались перестановочные номинативные тесты: критерии независимости и согласия, проведенные при помощи языка программирования R (ver. 4.3.3) и функций пакета «coin» в среде Jupyter Notebook. Число перестановок во всех случаях равнялось 99999. Достоверность полученных результатов оценивалась с помощью критерия Стьюдента ( $t > 2$ ) при уровне статистической значимости 95% ( $p < 0.05$ ).

## Результаты

По данным Федеральной службы государственной статистики доля сельского населения в Саратовской области составляет 22,9%, в Российской Федерации — 24,9%<sup>94,95</sup>. В проведенном исследовании доля опрошенных сельских пациентов составила 23,2%.

По результатам опроса у 46,3% пациентов, проживающих в городе, диагноз был установлен случайно при проведении диагностических исследований по поводу другого заболевания, у 23% ЗНО было выявлено на профосмотре, у 22,1% — при посе-

<sup>94</sup> Численность и состав населения: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://64.rosstat.gov.ru/dem> (Дата обращения 22.09.2025)

<sup>95</sup> «Паспорт государственной программы (комплексной программы) Российской Федерации «Комплексное развитие сельских территорий» (утв. решением Правительства РФ от 28.12.2024 N ММ-П11—46995)

щении терапевта в связи со специфическими для ЗНО жалобами, у 8,6% — при посещении терапевта в связи с другим заболеванием. У 41,2% сельских жителей ЗНО было выявлено случайно, в 23,5% случаев — при посещении терапевта в связи с другим заболеванием, у 18,8% пациентов — на профосмотре, у 16,5% больных — при посещении терапевта в связи с жалобами (симптомами).

По данным опроса 39,5% городских жителей проходили обследования в онкодиспансере, 30,7% — в поликлинике по месту жительства, 17,4% — в частной клинике, 12,4% — в другой поликлинике. Большая часть жителей села также были обследованы в онкодиспансере (40%), на втором месте по ответам респондентов была другая поликлиника по направлению (25,9%), далее частная клиника (21,2%), и меньшая часть — в поликлинике по месту жительства (12,9%).

В городе 31,3% пациентов потребовалось менее 7 дней для прохождения обследований перед получением направления в региональное учреждение здравоохранения третьего уровня в соответствии с профилем заболевания, 28,6% пациентов — более 14 дней, 26,3% — менее 14 дней, 7,1% потребовалось до 3 дней и 6,8% — до полутора дней. Среди жителей сельской местности пациентам потребовалось более 14 дней в 37,6% случаев, до 7 дней в 30,6% случаев, до 14 дней в 16,5% случаев, до 3 дней в 9,4% случаев и до 1,5 дней в 5,9% случаев.

Опросы показали, что 29,2% городских жителей после получения направления потребовалось более 14 дней ожидания приема, 25,7% и 25,4% опрошенных — менее 7 и 14 дней соответственно, 12,4% менее 3-х дней и 7,4% — менее 1,5 дней. Среди сельских жителей 35,3% пациентов потребовалось более 14-ти дней, 22,4% — до 7 дней, 15,3% — до 3-х дней, 14,1% — до 14 дней и 12,9% — до полутора дней.

Так, 37,6% городских жителей в качестве причины позднего обращения в онкодиспансер выбрали отсутствие записи на обследования, 28,4% — ожидание результатов обследований, 13,7% — отсутствие по месту жительства аппаратуры, 11,6% — отсутствие талонов к онкологу, 8,7% — отсутствие онколога в поликлинике по месту жительства. Аналогично 34,1% респондентов из сел выбрали отсутствие записи на обследования, 31,8% — ожидание результатов обследований, 22,4% — отсутствие онколога в поликлинике по месту жительства, 10,6% — отсутствие в поликлинике аппаратуры, 1,2% — отсутствие талонов к онкологу.

По результатам опроса 46,9% пациентов из города записываются к онкологу самостоятельно в регистратуре, 26,8% записывает терапевт, 22,4% записываются по телефону, 2,9% — через госуслуги и 0,9% — через интернет-сайт поликлиники. Сельских жителей записывает терапевт в 45,9% случаев, 29,4% опрошенных записываются по телефону, 24,7% записываются самостоятельно в регистратуре. Через интернет и госуслуги не записываются пациенты, проживающие на сельских территориях.

Более половины опрошенных городских пациентов ожидали врача менее 2 часов (51,5%), 34,9% бы-

ли приняты немедленно, 13,6% пациентов ожидали более 2 часов. В свою очередь 47,1% жителей села ожидали приема менее 2 часов, 35,3% пациентов были приняты немедленно, 17,6% ожидали более 2 часов. Жителей города записывали на прием через два дня и более в 49,6% случаев, в тот же день принимали 31,6% пациентов, на следующий день — 18,9%. Жителей сельской местности принимали в тот же день в 51,8% случаев, через 2 дня и более в 25,9% случаев, на следующий день — 22,4% пациентов.

Менее 30 минут на дорогу до поликлиники потребовалось 43,1% жителей города, 31,9% — от 30 минут до часа, 25,1% — более 1 часа. Жителям сельской местности чаще всего требуется затратить на дорогу более одного часа (47,1%), до 30 минут (34,1%), меньшей части жителей требуется от 30 минут до часа (18,8%).

Среди городских жителей 35,1% опрошенных отметили наличие информационных терминалов для записи к врачу, отсутствие — 27,7%, затруднялось ответить 37,2%. Сельские жители преимущественно ответили «нет» (51,8%), 36,5% воздержались от ответа, ответили утвердительно 11,8% пациентов.

Жители города предпочитают записываться по телефону (57,5%), при личном обращении в регистратуру (22,7%), через лечащего врача (16,5%), через интернет-сайт медицинской организации (2,1%), с помощью инфомата (1,2%). Жители сельской местности предпочитают лично обращаться в регистратуру (49,4%), звонить по телефону (36,5%), записываться через лечащего врача (10,6%), через интернет-сайт (3,5%).

Анкетирование показало, что 40,4% городских жителей принял врач в указанное время, 29,5% пришлось ждать более 30 мин, 21,8% — более одного часа, 8,3% опрошенных воздержались от ответа. Жителям сельской местности пришлось подождать более 30 минут в 49,4% случаев, 28,2% приняли вовремя, 22,4% пришлось ждать более часа.

По мнению респондентов, у 60,2% городских жителей прием составил в среднем от 12 до 15 минут, у 21,5% — менее 12 мин, у 18,3% опрошенных — более 15 мин. Прием 44,7% жителей сельской местности составил от 12 до 15 минут, 31,8% — более 15 мин, 23,5% — менее 12 мин.

Среди жителей города 64,3% пациентов никогда не получали сообщений с напоминанием о дате и времени визита к врачу, 19,5% иногда получали сообщения, 8,8% всегда получают напоминания и 7,4% обычно получают смс. 49,4% Жителей сельской местности никогда не получают уведомлений о приеме, 34,1% иногда получают, 16,5% всегда получают.

Среди всех респондентов 96,8% жителей города и 96,5% жителей села понимают и осознают ответственность за собственное здоровье. Среди сельских жителей все пациенты осознавали целесообразность лекарственных средств, среди жителей города 10% пациентов не понимали, с какой целью им был назначен тот или иной препарат.

По результатам ответов большая часть городских и сельских жителей состоит на диспансерном учете с ЗНО (56,9% и 57,6% соответственно).

Большая часть пациентов города и села были знакомы с проводимой с 2013 года диспансеризацией (89,4% и 90,6% соответственно). Жители города и села преимущественно были приглашены на диспансеризацию (66,7% и 75,3% соответственно).

Среди жителей города 64,9% пациентов регулярно посещают врача-онколога в связи с диагнозом ЗНО, 19,2% не посещают совсем, 15,9% обращаются не регулярно. Среди сельских жителей 47,1% пациентов посещают врача-онколога регулярно, 32,9% — не регулярно, 20% не посещают.

В отношении причин отсутствия посещения врача-онколога, 38,2% городских пациентов отметили редкие часы приема, 31,6% — отсутствие специалиста, 28,3% — отсутствие времени, 2% — расстояние до медицинского учреждения. В районах 55,5% пациентов выбрали отсутствие специалиста, 31,5% — дальность расстояния до медицинской организации, 13% — редкие часы приема.

Врача-терапевта регулярно посещает 51,6% жителей города и 57,6% жителей села, нерегулярно — 26,8% и 23,5% соответственно, отсутствуют посещения у 21,5% городских жителей и 18,8% сельских.

Среди городских жителей на первом месте среди причин отсутствия посещения врача-терапевта было хорошее самочувствие (43%), редкие часы приема (33,3%), отсутствие времени (14%) и специалиста (7%), дальность расстояния до медицинской организации (2,7%). Сельские жители называли следующие причины: редкие часы приема (29,8%), отсутствие специалиста (23,4%), хорошее самочувствие (21,3%), дальность расстояния до поликлиники (14,9%), отсутствие времени (10,6%).

### Обсуждение

По результатам исследования определены проблемы маршрутизации пациентов при установлении диагноза ЗНО, что приводит к увеличению сроков оказания лечебно-диагностических мероприятий, а также выявлен низкий уровень доступности медицинской помощи сельским пациентам. Обеспечение транспортной и территориальной доступности медицинской помощи жителям районов области и организация доступа к современным медицинским технологиям данной группе пациентов остается актуальной проблемой сельского здравоохранения. Несмотря на немногочисленную численность сельских пациентов по сравнению с городскими, до сих пор сохраняется разница в ожидаемой продолжительности жизни пациентов города и села в 1,74 года в пользу первых [7, 8]. Характеристики здоровья сельских пациентов по данным литературы в виде высокой запущенности онкопатологии и низкий уровень охвата профосмотрами требуют многофакторного анализа фактической доступности медицинской помощи на селе.

Клинико-географические особенности малочисленных населенных пунктов не позволяют применять те же организационные модели управления, которые позволили достигнуть целевые уровни заболеваемости и ранней выявляемости ЗНО в городе. Так, на примере г. Москвы благодаря централи-

зации онкологической помощи и внедрению комплексного мультидисциплинарного подхода на этапе первичной медицинской помощи доля выявленных ЗНО на ранних стадиях увеличилась до 65% в 2022 году [9].

По результатам проведенного исследования выявлена статистически достоверная связь между местом проживания пациентов и условием выявления онкологического заболевания, местом прохождения обследований при постановке диагноза, сроками ожидания медицинской помощи. Обсуждаемые в литературе вопросы низкого уровня доступности медицинской помощи пациентам, проживающим в сельских территориях, находят свое отражение и в результатах данного опроса. Целевые значения критериев доступной и качественной медицинской помощи позволяют определить направления совершенствования онкологической помощи, а результаты опросов пациентов — оценить удовлетворенность пациентов доступностью медицинской помощи [10, 11].

В литературе широко описывается проблема доступности гарантированной медицинской помощи пациентам, проживающим на сельских территориях. В работе А. О. Овчинниковой на примере Свердловской области на основании анализа обращений граждан определены проблемы транспортной доступности, льготного обеспечения медикаментами, нехватка врачебных кадров и др. [12]. Особенно критичными выступают материальные и временные затраты пациентов при преодолении расстояния до медицинской организации, где они могут быть обеспечены лекарствами, диагностическими процедурами и наблюдением специалистов.

Об экономических и транспортных проблемах пациентов указывают Новикова С. В. и соавт., определяя в качестве одной из основных проблем онкологической настороженности прекращение сельскими пациентами прохождения профосмотров из-за дороговизны поездки к специалистам [13]. Проблема запущенности ЗНО у сельских жителей ассоциирована с экономическими трудностями, с которыми сталкиваются пациенты, а также отсутствием адресности при обращении к врачу из-за нехватки онкологов, в связи с чем срок диагностического поиска увеличивается, а онконастороженность остается неудовлетворительной. Авторами отмечен неудовлетворительный уровень использования профосмотров как одного из видов активного выявления опухолей у сельского населения, что сопоставимо с результатами нашего исследования в виде меньшей доли выявленных по результатам профилактического осмотра ЗНО при сравнении с городскими пациентами.

Об отсутствии профилактической направленности у врачей, оказывающих медицинскую помощь жителям села, говорится в работе Калининской А. А. и соавт., где также отмечена основная причина неудовлетворенности медицинской помощью среди сельских жителей — трудность доезда до медицинской организации и дороговизна транспортных расходов [14].

Проблема низкой удовлетворенности качеством медицинской помощи сельскими пациентами не теряет своей актуальности долгие годы и находит широкое освещение в литературе, однако представленные методы решения данной проблемы не привели к выраженному повышению доступности для жителей отдаленных районов. К. Р. Амлаевым и соавт. указывался более высокий уровень удовлетворенности медицинской помощью городскими жителями, получающими лечение по поводу злокачественной опухоли. По мнению авторов проведение профилактических, целевых, периодических осмотров и диспансеризации не проводится на достаточном уровне в районах областей на территории РФ [15].

Проблему равной доступности медицинской помощи жителям городов и сел описывают в литературе на протяжении последних десятилетий, однако до сих пор не теряет своей актуальности поиск эффективных управленческих решений, которые должны быть научно обоснованы как в целом по Российской Федерации, так и на уровне отдельных регионов с обособленными климатическими и территориальными особенностями [16, 17].

Необходимость целевого контроля онкоситуации в сельских районах подтверждена в работе Куденцовой Г. В., где рекомендовано создание системы управленческих приоритетов для коррекции сложившейся тенденции роста онкологической заболеваемости и смертности в Курской области [18].

Снижение качества и доступности медицинской помощи жителям сельских районов Вологодской области является результатом дефицита кадров, о чем говорится в работе Калашникова К. Н. и соавт. [19]. Рекомендованное авторами создание оптимальной пространственной модели здравоохранения определяется преимущественно не пропорциональным распределением инфраструктуры, а созданием эффективного взаимодействия между медицинскими службами внутри трехуровневой системы здравоохранения.

О дисбалансе кадрового состава медицинских учреждений региона указывает и Москвичева М. Г., говоря о проблемах в системе медицинского обеспечения сельского населения. Обоснованность зависимости эффективности управления здравоохранением районов от организационной структуры оказания медицинской помощи населению определяет необходимость организации равного доступа к качественной медицинской помощи путем оптимизации системы обеспечения жителей медпомощью [20].

О низкой удовлетворенности пациентов говорится в работе Бочкаревой Г. Н. и соавт., где описана низкая удовлетворенность пациентов с поздними стадиями ЗНО в Саратовской области [21].

Длительность обследований на амбулаторном этапе при постановке диагноза ЗНО в Саратовской области была выше у сельских пациентов и в большей части случаев составила более 2 недель, что не соответствует актуальному законодательству о сроках подтверждения диагноза<sup>96</sup>. Недостаточное обе-

спечение материально-технической базы в районах области является критичной для онкологических пациентов в связи с быстрым прогрессированием заболевания без специального противоопухолевого лечения.

### Заключение

Таким образом, нами был выявлен низкий уровень доступности медицинской помощи жителям сельских территорий Саратовской области на основании анализа опроса пациентов, получающих специализированное лечение в связи с онкологическим процессом.

Необходимы убедительные доказательства необходимости оптимизации сельского здравоохранения в вопросах обеспечения доступности медицинской помощи сельскому населению. В рамках исследования выявлены проблемы записи к врачу и получения диагностических обследований на амбулаторном этапе, а также недостаточный уровень охвата профосмотров, который бы позволил своевременно выявлять онкологические заболевания.

Противодействие ущербу, наносимому в популяции онкологическими заболеваниями, требует комплексного подхода к проведению мероприятий по выявлению ЗНО, и выявление дефектов кадрового обеспечения при оказании медицинской помощи служит одним из этапов планирования в организации здравоохранения по вопросам профилактики и лечения онкологических заболеваний.

### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Мурашко Р. А., Алексеенко С. Н., Кошкарлов А. А., и др. Особенности маршрутизации пациентов и применения процессного подхода в онкологической службе на региональном уровне. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2021;28(1):84—102. DOI: 10.25207/1608-6228-2021-28-1-84-102
2. Зуенкова Ю. А., Кича Д. И. Имитационное моделирование в задачах маршрутизации онкологических пациентов. Вопросы системного технологического перехода: Сборник научных трудов по материалам конференции. В 2-х томах, Санкт-Петербург, 10—11 ноября 2022 года. Санкт-Петербург: ООО Центр научно-информационных технологий Астерион; 2024.
3. Новикова С. В., Важенин А. В., Тюков Ю. А., Котов А. А. Основные направления выявления злокачественных новообразований ведущих локализаций в сельских муниципальных районах. *Уральский медицинский журнал*. 2022;21(1):35—41. DOI: 10.52420/2071-5943-2022-21-1-35-41
4. Маймур А. В., Сачек М. М., Пацикалик М. В. Доступность первичной медицинской помощи в оценках пациентов, проживающих в условиях городских поселений и сельской местности. *Здравоохранение: глобальные вызовы и угрозы. Оценка медицинских технологий: Сборник материалов республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 150-летию со дня рождения Н. А. Семашко и 100-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Минск, 06 декабря 2024 года*. Минск: Белорусский государственный медицинский университет; 2024.
5. Калининская А. А., Бакирова Э. А., Кизеев М. В., и др. Научное обоснование предложений по совершенствованию медицинской помощи жителям села. *Менеджер здравоохранения*. 2023;(3):13—24. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-3-13-24

<sup>96</sup> Постановление от 28 декабря 2024 года No 1127-П Опубликовано на сайте сетевого издания «Новости Саратовской губернии» www.g-64.ru5 января 2025 года О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

## REFERENCES

6. Каримова В. Оценка валидности и надежности результатов анкетирования. *Science and Innovation*. 2022;1(5):118—124. DOI: 10.5281/zenodo.7005916
7. Российский статистический ежегодник. 2024: Стат.сб. М.: Росстат; 2024.
8. Еругина М. В., Кром И. Л., Сазанова Г. Ю., и др. Тенденции демографических показателей населения Российской Федерации. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2023;1(1):79—88. DOI: 10.24412/2312-2935-2023-1-79-88
9. Гаджиева С. М. Создание центров компетенций (на примере организации центров амбулаторной онкологической помощи) в государственной системе здравоохранения: опыт Москвы. *Национальное здравоохранение*. 2024;5(3):30—40. DOI: 10.47093/2713-069X.2024.5.3.30—40
10. Булгакова А. А., Куделина К. Д. Оценка доступности медицинской помощи больным, страдающим онкологическими заболеваниями на региональном уровне. Медицина завтрашнего дня: Материалы XVIII межрегиональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых, Чита, 23—26 апреля 2019 года. Сборник научных трудов. Чита: Читинская государственная медицинская академия; 2019.
11. Сазанова Г. Ю., Пономарев А. Д., Мириева И. Д., и др. Проблемы организации медицинской помощи населению муниципальных районов Саратовской области. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2022;66(3):208—212. DOI: 10.47470/0044-197X-2022-66-3-208-212
12. Овчинникова А. О. Реализация прав на доступную медицинскую помощь в сельских территориях Свердловской области. Государство. Политика. Социум: Материалы XX Всероссийского симпозиума по устойчивому развитию территорий. Екатеринбург, 27—29 ноября 2024 года. Екатеринбург: Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ; 2024.
13. Новикова С. В. Современное состояние доступности онкологической помощи и активных форм выявления злокачественных новообразований основных локализаций для сельского населения. *Вестник современной клинической медицины*. 2024;17(S):157—165. DOI: 10.20969/VSKM.2024.17(suppl.1).157—165.
14. Калининская А. А., Баянова Н. А., Муфтахова А. В., и др. Оценка организации и транспортной доступности медицинской помощи жителям села. *Менеджер здравоохранения*. 2020;(2):27—34.
15. Амлаев К. Р., Гейвандова М. Г., Хорошилова Е. Ю. Доступность качественной онкологической помощи в условиях города. *Социология города*. 2015;(3):47—52.
16. Богданова Т. Г., Герасимова Л. И. Обеспечение качества и доступности медицинской помощи жителям села. *Здравоохранение Чувашии*. 2012;(1):5—14.
17. Сазанова Г. Ю., Власова М. В., Долгова Е. М., и др. Проблемы качества оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов кровообращения на региональном уровне и возможные пути их преодоления. *Фундаментальные исследования*. 2015;(1—5):1038—1041.
18. Ельников В. О., Куденцова Г. В. Оптимизация организационных мероприятий по совершенствованию оказания онкологической помощи больным с новообразованиями шейки матки в Курской области. *Сибирский медицинский журнал (г. Томск)*. 2012;27(1):169—174.
19. Калашников К. Н., Лихачева Т. Н. Проблемы дефицита медицинских кадров в сельских территориях. *Вопросы территориального развития*. 2017;37(2):6.
20. Москвичева М. Г. Новые подходы к вопросу совершенствования медицинской помощи сельскому населению. *Вестник новых медицинских технологий*. 2009;16(1):159—161.
21. Бочкарева Г. Н., Батыргалиева Л. С., Шишкина Е. А., и др. Удовлетворенность пациентов с онкологическим заболеванием на поздних стадиях болезни доступностью и качеством медицинской помощи в региональном здравоохранении. Современные проблемы здравоохранения глазами молодых ученых: Сборник материалов IV Международной научно-практической конференции, посвященной 150-летию со дня рождения выдающегося организатора здравоохранения академика Н. А. Семашко, Саратов, 18—19 декабря 2024 года. Саратов: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 2024.
1. Murashko R. A., Alekseenko S. N., Koshkarov A. A., et al. Features of patient routing and application of the process approach in oncology service at the regional level. *Kuban Scientific Medical Bulletin. [Kubanskiy nauchnyy meditsinskiy vestnik]*. 2021;28(1):84—102 (in Russian). DOI: 10.25207/1608-6228-2021-28-1-84-102
2. Zuenkova Yu. A., Kicha D. I. Simulation modeling in oncology patient routing problems. Issues of systemic technological transition: Collection of scientific papers based on conference materials. In 2 volumes, St. Petersburg, November 10—11, 2022. St. Petersburg: OOO Center for Scientific and Information Technologies Asterion; 2024 (in Russian).
3. Novikova S. V., Vazhenin A. V., Tyukov Yu. A., et al. Key Directions for Detecting Malignant Neoplasms of Leading Localizations in Rural Municipal Districts. *Ural Medical Journal. [Ural'skiy meditsinskiy zhurnal]*. 2022;21(1):35—41 (in Russian). DOI: 10.52420/2071-5943-2022-21-1-35-41
4. Maymur A. V., Sachek M. M., Patsikalik M. V. Accessibility of Primary Health Care as Assessed by Patients Living in Urban and Rural Areas. Healthcare: Global Challenges and Threats. Health Technology Assessment: Collection of Materials of the Republican Scientific and Practical Conference with International Participation Dedicated to the 150th Anniversary of the Birth of N. A. Semashko and the 100th Anniversary of the Department of Public Health and Healthcare, Minsk, December 6, 2024. Minsk: Belarusian State Medical University; 2024 (in Russian).
5. Kalininskaya AA, Bakirova EA, Kizeev MV, et al. Scientific Substantiation of Proposals for Improving Medical Care for Rural Residents. *Healthcare Manager. [Menedzher zdravookhraneniya]*. 2023;(3):13—24 (in Russian). DOI: 10.21045/1811-0185-2023-3-13-24
6. Karimova V. Validity and Reliability Assessment of Questionnaire Results. *Science and Innovation*. 2022;1(5):118—124 (in Russian). DOI: 10.5281/zenodo.7005916
7. Russian Statistical Yearbook. 2024: Stat.sb. Moscow: Rosstat; 2024 (in Russian).
8. Erugina M. V., Krom I. L., Sazanova G. Yu., et al. Trends in demographic indicators of the population of the Russian Federation. *Modern problems of health care and medical statistics. [Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoy statistiki]*. 2023;(1):79—88 (in Russian). DOI: 10.24412/2312-2935-2023-1-79-88
9. Gadzhieva S. M. Creation of competence centers (on the example of organizing outpatient oncology care centers) in the public healthcare system: Moscow's experience. *National Health. [Natsional'noe zdravookhranenie]*. 2024;5(3):30—40 (in Russian). DOI: 10.47093/2713-069X.2024.5.3.30—40
10. Bulgakova A. A., Kudelina K. D. Assessing the availability of medical care for patients suffering from oncological diseases at the regional level. Medicine of tomorrow: Proceedings of the XVIII interregional scientific and practical conference of students and young scientists, Chita, April 23—26, 2019. Collection of scientific papers. Chita: Chita State Medical Academy; 2019 (in Russian).
11. Sazanova G. Yu., Ponomarev A. D., Mirieva I. D., et al. Problems of organizing medical care for the population of municipal districts of the Saratov region. *Healthcare of the Russian Federation. [Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii]*. 2022;66(3):208—212 (in Russian). DOI: 10.47470/0044-197X-2022-66-3-208-212
12. Ovchinnikova A. O. Implementation of rights to affordable medical care in rural areas of the Sverdlovsk region. State. Politics. Society: Proceedings of the XX All-Russian Symposium on Sustainable Development of Territories, Yekaterinburg, November 27—29, 2024. Yekaterinburg: Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration; 2024 (in Russian).
13. Novikova S. V. Current state of accessibility of oncological care and active forms of detection of malignant neoplasms of the main localizations for the rural population. *Bulletin of modern clinical medicine. [Vestnik sovremennoy klinicheskoy meditsiny]*. 2024;17(S):157—165 (in Russian). DOI: 10.20969/VSKM.2024.17(suppl.1).157—165
14. Kalininskaya AA, Bayanova NA, Muftakhova AV, et al. Assessment of the organization and transport accessibility of medical care to rural residents. *Healthcare Manager. [Menedzher zdravookhraneniya]*. 2020;(2):27—34 (in Russian).
15. Amlaev KR, Geyvandova MG, Khoroshilova EY. Accessibility of high-quality oncological care in urban settings. *Sociology of the city. [Sotsiologiya goroda]*. 2015;(3):47—52 (in Russian).

16. Bogdanova TG, Gerasimova LI. Ensuring the quality and accessibility of medical care to rural residents. *Healthcare of Chuvashia. [Zdravookhranenie Chuvashii]*. 2012;(1):5—14 (in Russian).
17. Sazanova G. Yu., Vlasova M. V., Dolgova E. M., et al. Problems of quality of medical care provided to patients with diseases of the circulatory system at the local level and the corresponding circulatory pathways. *Fundamental research. [Fundamental'nye issledovaniya]*. 2015;(1—5):1038—1041 (in Russian).
18. Elnikova V. O., Kudentsova G. V. Optimization of organizational measures to improve the provision of oncological care to patients with cervical neoplasms in the Kursk region. *Siberian Medical Journal (Tomsk). [Sibirskiy meditsinskiy zhurnal (g. Tomsk)]*. 2012;27(1):169—174 (in Russian).
19. Kalashnikov K. N., Likhacheva T. N. Problems of shortage of medical personnel in rural areas. *Issues of territorial development. [Voprosy territorial'nogo razvitiya]*. 2017;37(2):6 (in Russian).
20. Moskvicheva M. G. New approaches to the issue of improving medical care for the rural population. *Bulletin of new medical technologies. [Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy]*. 2009;16(1):159—161 (in Russian).
21. Bochkareva G. N., Batyrgaliyeva L. S., Shishkina E. A., et al. Satisfaction of patients with late-stage cancer with the availability and quality of medical care in regional healthcare. Modern problems of healthcare through the eyes of young scientists: Collection of materials from the IV International scientific and practical conference dedicated to the 150th anniversary of the birth of the outstanding healthcare organizer, Academician N. A. Semashko, Saratov, December 18—19, 2024. Saratov: Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2024 (in Russian).

**Вклад авторов:** все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.  
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Contribution of the authors:** the authors contributed equally to this article.  
The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 12.11.2025; одобрена после рецензирования 22.12.2025; принята к публикации 24.02.2026.  
The article was submitted 12.11.2025; approved after reviewing 22.12.2025; accepted for publication 24.02.2026.