

Особенности оказания онкологической помощи в условиях пандемии COVID-19: взгляд юриста и клинициста

Н.Ю. Чернусь¹, А.Г. Кедрова^{2, 3}, С.Э. Красильников^{4, 5}, О.И. Иванинский^{4, 5}

¹ФГБУН «Институт философии и права Сибирского отделения Российской академии наук»;
Россия, 630090 Новосибирск, ул. Николаева, 8;

²ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства России» (ФНКЦ ФМБА России);
Россия, 115682 Москва, Ореховый бульвар, 28;

³Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России; Россия, 125371 Москва, Волоколамское шоссе, 91;

⁴ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России; Россия, 630091 Новосибирск,
Красный проспект, 52;

⁵ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический онкологический диспансер»;
Россия, 630108 Новосибирск, ул. Плеханова, 2

Контакты: Надежда Юльевна Чернусь preiudicia@yandex.ru

Прошедший 2019 год и первые месяцы 2020 года запомнились началом распространения угрожающей человеческой цивилизации инфекции *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*, вызываемой коронавирусом SARS-CoV-2. В связи с эпидемией, которая быстро переросла в пандемию, 11 марта 2020 г. Всемирной организацией здравоохранения была объявлена чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение и обладающая высокими рисками на глобальном уровне. Молниеносный рост заболеваемости поставил в трудные условия всю медицинскую службу страны, однако обеспечение защиты прав пациентов оставалось одной из приоритетных задач здравоохранения. Перепрофилирование многих медицинских учреждений или введение противоэпидемического карантинного режима частично ограничивало доступность необходимой онкологической помощи, что ущемляло права пациентов. В связи с этим многие профессиональные сообщества выпустили рекомендации, регламентирующие особенности оказания специализированной медицинской помощи в условиях пандемии COVID-19. **Цель настоящей работы** – оценить эффективность и обоснованность перепрофилирования и перевода на противоэпидемический режим функционирования медицинских учреждений, оказывающих онкологическую помощь, с учетом федерального законодательства и местных, краевых ограничений, принятых в связи с угрозой распространения COVID-19.

Отмечается, что любые юридические запреты и ограничения должны оправдываться целями, ради которых они установлены, быть научно обоснованными и не нарушать провозглашенные Конституцией РФ права и свободы человека. Предпринимаемые государством меры, направленные на сдерживание распространения эпидемии COVID-19, должны быть необходимыми для предупреждения либо устранения возможного вреда, если это невозможно осуществить другими средствами и если причиняемый при этом вред правам граждан является наименьшим из возможных.

Ключевые слова: законодательство об охране здоровья граждан, защита прав пациентов, оказание онкологической помощи, ограничение прав пациентов при пандемии COVID-19, организация оказания онкологической помощи

Для цитирования: Чернусь Н.Ю., Кедрова А.Г., Красильников С.Э., Иванинский О.И. Особенности оказания онкологической помощи в условиях пандемии COVID-19: взгляд юриста и клинициста. *Опухоли женской репродуктивной системы* 2020; 16(1):85–90.

DOI: 10.17650/1994-4098-2020-16-1-85-90



Characteristics of oncological care in the reality of COVID-19 pandemic: views of a lawyer and a clinician

N. Yu. Chernus¹, A. G. Kedrova^{2, 3}, S. E. Krasilnikov^{4, 5}, O. I. Ivaninskiy^{4, 5}

¹Institute of Philosophy and Law of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences; 8 Nikolaeva St., Novosibirsk 630090, Russia;

²Federal Research Clinical Center for Specialized Types of Health Care and Medical Technologies FMBA (FRCS FMBA);
28 Orekhovyy Boulevard, Moscow 115682, Russia;

³Academy of Postgraduate Education of the FRCS FMBA; 91 Volokolamskoe Highway, Moscow 125371, Russia;

⁴Novosibirsk State Medical University, Ministry of Health of Russia; Krasnyy Avenue, Novosibirsk 630091, Russia;

⁵Novosibirsk Regional Clinical Oncological Dispensary; 2 Plakhotnogo St., Novosibirsk 630108, Russia

The past 2019 and the beginning of 2020 were remembered as the beginning of the spread of the threatening human civilization of the Coronavirus Disease 2019 infection (COVID-19) caused by the SARS-CoV-2 coronavirus, that threatens human civilization. In connection with the epidemic, which quickly turned into a pandemic, on March 11, 2020, the World Health Organization declared a public health emergency of international significance, with high risks at the global level. Despite the growing incidence and spread of COVID-19 in our country,

ensuring the protection of patients» rights is still one of the priorities of public health. It is necessary to assess the extent to which the re-profiling or introduction of an anti-epidemic regime in medical institutions that provide cancer care restricts the rights of patients whose guarantees, despite the pandemic, are enshrined in current legislation.

The aim of the study is to analyze the legislation on restricting the rights of patients in connection with the threat of spread of COVID-19, evaluate the effectiveness and validity of re-profiling and switching to an anti-epidemic mode of operation of medical institutions that provide cancer care.

It is noted that any legal prohibitions and restrictions must be justified by the purposes for which they are established, be scientifically justified and not violate the human rights and freedoms proclaimed by the Constitution of the Russian Federation. Measures taken by the state to contain the spread of the COVID-19 epidemic should be necessary to prevent or eliminate possible harm, if this cannot be done by other means and if the harm to the rights of citizens is the least possible.

Key words: legislation on public health protection, protecting patients' rights, the provision of cancer care, restricting patient rights in the COVID-19 pandemic, organization of cancer care

For citation: Chernus N.Yu., Kedrova A.G., Krasilnikov S.E., Ivanninskiy O.I. Characteristics of oncological care in the reality of COVID-19 pandemic: views of a lawyer and a clinician. *Opukholi zhenskoy reproduktivnoy systemy = Tumors of female reproductive system 2020; 16(1):85–90. (In Russ.)*

С начала XXI в. инфекционные болезни продолжают наносить существенный медицинский, социальный и экономический вред человечеству. Степень их негативного воздействия подтверждается статистическими данными, которые демонстрируют стабильно высокий уровень смертности. Так, в 2019 г. от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в стране умерло 26 718 человек трудоспособного возраста [1]. В этой структуре заболеваемости грипп и острые респираторные вирусные инфекции составляют 95 % и остаются одной из самых актуальных проблем здравоохранения. Экономический ущерб, причиняемый народному хозяйству этими инфекциями, составляет более 10 трлн рублей в год. Ранее сделанные прогнозы Всемирной организации здравоохранения и Федерального центра по гриппу предсказывали появление нового варианта вируса, к которому у населения отсутствует иммунитет [2], и вот ожидаемый более 20 лет вирус, наконец, проявил себя, оказывая глубокое и продолжительное воздействие на системы здравоохранения во всем мире. События последних месяцев подтвердили глобальный характер эпидемического потенциала патогена SARS-CoV-2 (2019-nCoV), который привел к пандемии, что было заявлено Всемирной организацией здравоохранения 11 марта 2020 г. [3]. В связи с этим в области общественного здравоохранения всех стран объявлена чрезвычайная ситуация.

Тем не менее, несмотря на смертельную угрозу пандемии, люди во всем мире продолжают болеть и умирать от известных и весьма распространенных заболеваний, к которым, в частности, относятся злокачественные опухоли. Стабильный рост заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований (56 747 человек трудоспособного возраста в 2019 г.) [4] оставляет тему доступности и своевременности оказания специализированной медицинской помощи крайне актуальной. При этом данные зарубежной статистики вызывают беспокойство. Так, согласно отчету IQVIA

Institute for Human Data Science, изучающему тенденции в Соединенных Штатах, более 80 тыс. диагнозов 5 распространенных видов рака могут быть пропущены или отсрочены к началу июня из-за перебоев в медицинском обслуживании, вызванных пандемией инфекции Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). По данным авторов отчета A. Murray и M. Kleinrock [5], частота проведения скрининговых и мониторинговых тестов на рак молочной железы, предстательной железы, колоректальный рак, рак шейки матки и легких в начале апреля снизилась на 39–90 % по сравнению с базовым месяцем февралем, что приведет к пропущенным диагнозам: рака легкого – 450 случаев, рака шейки матки – 2500 случаев, колоректального рака – 18 800 случаев, рака предстательной железы – 22 600 случаев. В это время в Европе больницы издают директивы об отмене или переносе плановой операции до обеспечения индивидуального защитного снаряжения, поощряя социальное дистанцирование, предотвращая контакты с пациентами из группы риска в больнице или обеспечивая койко-места для искусственной вентиляции легких в условиях экспоненциального роста числа пациентов с COVID-19 [6].

Это огромная ответственность, перераспределение ресурсов между нуждающимся населением и «плановыми больными»; такие решения должны основываться на данных, а не на предвзятости или догадках. Мы знаем, что нелеченый рак опасен для жизни, но есть разница между нелеченым и отсроченным. При этом обеспечение защиты прав пациентов по-прежнему является одной из приоритетных задач здравоохранения, выполняя которую, государство обязано обеспечивать высокий уровень оказываемой медицинской помощи, гарантируя конституционные права граждан на жизнь и охрану здоровья. Согласно ст. 4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» [7] (далее – Закон об охране здоровья граждан) доступность и качество

медицинской помощи, а также недопустимость отказа в оказании медицинской помощи являются важнейшими принципами обеспечения охраны здоровья граждан. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи означает, что медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается (п. 2 ст. 11 Закона об охране здоровья граждан). При этом медицинская помощь должна быть оказана пациенту независимо от его физического состояния или выявленного у него заболевания. Несвоевременное оказание медицинской помощи или ее некачественное проведение влечет за собой ухудшение или развитие еще более тяжелого состояния больного, что обуславливает ответственность медицинских организаций и медицинских работников. С точки зрения законодательства отсроченная медицинская помощь — некачественная помощь, что может иметь финансовые последствия при анализе законченного страхового случая, оплачиваемого в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования. В соответствии с п. 2 ч. 6 ст. 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее — Закон об обязательном медицинском страховании) при новообразованиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь. При этом согласно ч. 8.1 ст. 35 этого же Закона в условиях чрезвычайной ситуации и(или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, Правительство Российской Федерации вправе установить особенности реализации базовой программы обязательного медицинского страхования. Приведенная норма появилась в Законе об обязательном медицинском страховании в связи с пандемией COVID-19, когда в законодательство были внесены изменения Федеральным законом от 01.04.2020 № 98-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» [8]. В соответствии с ч. 8.1 ст. 35 Закона об обязательном медицинском страховании Правительство Российской Федерации приняло постановление от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой

коронавирусной инфекцией» (далее — постановление № 432). Согласно пп. «В» п. 1 постановления № 432 медицинская помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, болезнями сердечно-сосудистой и эндокринной системы, а также находящимся на заместительной почечной терапии (диализ) оказывается в полном объеме [9]. Аналогичное разъяснение об оказании онкологической помощи в полном объеме содержится в Информации Министерства здравоохранения России, где также указывается, что медицинскими учреждениями всех систем здравоохранения продолжается оказание медицинской помощи гражданам. Экстренная медицинская помощь оказывается в полном объеме и безотлагательно. В то же время в связи с необходимостью организации оказания медицинской помощи большому числу пациентов с COVID-19 Министерством здравоохранения России принято решение по временному изменению действующих порядков организации оказания медпомощи. Так, в связи с пандемией COVID-19 в некоторых регионах нашей страны, там, где эпидемиологическая ситуация ухудшалась, некоторые медицинские учреждения, оказывающие онкологическую помощь, все же были перепрофилированы. В этом случае все амбулаторные приемы, плановые госпитализации перенесены на неопределенный срок, а онкологические больные перенаправлены в районные диспансеры или в специализированные центры. Переход из одного медицинского учреждения в другое часто затягивался на 2–3 нед с учетом карантинных мер при переезде больного.

Изменилась работа и профильных медицинских учреждений, в которых из-за подтверждения нескольких случаев COVID-19 у сотрудников или пациентов были закрыты несколько отделений, а оставшиеся отделения работали с кадровым дефицитом в связи с нахождением части медработников в режиме самоизоляции. Так, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения России за период пандемии вынужден был закрыть до 5 отделений; при работе в штатном режиме приостанавливалась госпитализация первичных пациентов в отделение лекарственных методов лечения (химиотерапевтическое) № 3.

Во всех онкологических медицинских учреждениях России поддерживается противоэпидемический режим, что означает, в частности, отмену всех массовых мероприятий (собрания, конференции, лекции для студентов), сотрудники старше 65 лет переведены на работу из дома с сохранением заработной платы, сотрудники с повышенной температурой или признаками болезни на рабочее место не допускаются. Для пациентов также введен строгий температурный контроль и оценка эпиданамнеза. Данные условия работы могли вызывать системную задержку в оказании специализированной медицинской помощи.

Если остановиться на хирургической помощи онкологическим пациентам, то, согласно веб-сайту Американского колледжа хирургов, на котором представлена таблица «Шкала остроты плановой хирургии», почти все онкологические больные имеют уровень 3а, что соответствует срочной хирургии с пометкой «не откладываете» [10]. Однако это определение довольно обобщенное и грубое; оно не учитывает различия в раковых заболеваниях и индивидуальные особенности рисков, заставляющих отложить хирургическое лечение для оптимизации здоровья. Ответа на вопрос, на какой срок правомочно отложить лечение без явного вреда здоровью, так и не получено. Существуют ограниченные данные, которые демонстрируют влияние времени ожидания на выживаемость, например при гинекологическом раке. Большинство данных о результатах и задержке операций гинекологического рака получены при исследовании когорты больных раком тела матки. Так, в 2016 г. D.I. Shalowitz и соавт. проанализировали 182 тыс. случаев рака эндометрия, внесенных в Национальную базу данных по изучению рака, которая охватывает примерно 70 % онкологических операций, выполняемых в США [11]. Они разделили этих пациенток на группы низкого и высокого риска (G_3 и неэндометриоидный рак). При оценке их общей выживаемости с учетом длительности периода от диагностики до операции был получен парадоксальный результат: хуже по ранним послеоперационным осложнениям оказалась группа, в которой операция была выполнена в срок до 2 нед от постановки диагноза, но в этой группе отмечалась лучшая отдаленная выживаемость. В целом по отдаленным показателям группа высокого риска имела одинаковые результаты, если операция выполнялась в срок до 8 нед от постановки диагноза, а в группе низкого риска время операции не меняло отдаленные результаты, если операция не откладывалась на срок более чем 18 нед. Выполненный систематический обзор работ, в которых рассматривались вопросы отсроченной хирургии у больных раком тела матки, показал, что в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки в регионе, возможно, целесообразно отложить операцию на срок до 8 нед [12]. При раке яичников данные по отсроченной хирургии крайне ограничены, хотя последние исследования роли неoadьювантной химиотерапии показали обнадеживающие результаты для возможности начать лечение с лекарственной терапии [13]. Необходимо учитывать, что эти пациентки чаще требуют пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии и более длительного этапа послеоперационной госпитальной реабилитации. При этом химиотерапия в условиях пандемии COVID-19 также увеличивает группу риска пациентов для неблагоприятного исхода пневмоний, вызванных COVID-19. С пациенткой все эти вопросы необходимо обсуждать и принимать ре-

шение взвешенно. Хирургическое вмешательство у больных раком шейки матки и вульвы, как показало Канадское ретроспективное исследование, также может быть безопасно отложено на 4 нед [14].

Крайне интересный опрос был проведен коллегами из Квислендского медицинского центра среди членов Общества гинекологической онкологии для оценки влияния ситуации с COVID-19 на модели гинекологической онкологической практики. Целью опроса было определить наиболее важные проблемы, ожидаемые в период пандемии. Респонденты сообщили о высоком личном уровне беспокойства (в среднем 4,27 из 5) в отношении пандемии COVID-19. При этом 157 врачей (47,6 %, 95 % доверительный интервал 42,2–53,0) сообщили о максимальном уровне беспокойства (уровень 5) и только 2 (0,6 %, 95 % доверительный интервал 0,1–2,2 %) опрошенных не сообщили о проблемах. Причины беспокойства были следующие: 107 (39,6 %) респондентов волновала задержка в оказании медицинской помощи, 93 (34,4 %) – доступ к лучевой терапии, 70 (26 %) – доступ к специализированному онкологическому лечению, 59 (21,9 %) – доступ к препаратам крови, 49 (18 %) – качество медицинской помощи и 30 (11,1 %) – доступ к лекарствам. В то же время пациентов больше всего беспокоило ограничение доступа к посещению клиники, хирургии и химиотерапии, почти 75 % опрошенных оценивали этот уровень беспокойства как высокий (4 или 5). Когда респондентов спросили, какой гинекологический рак будет, по их мнению, наиболее подвержен воздействию COVID-19, большинство ответили, что это рак яичников (52,8 %), за ним следовал рак тела матки (30 %) [15].

Обобщая эти данные, можно заключить, что в условиях конкурирующих потребностей ресурсов медицины разумно и безопасно отложить хирургическое вмешательство для пациенток с гинекологическим раком на 4–6 нед, а при раке тела матки (G_1), возможно, и на больший срок. Очевидно, что эти решения должны быть индивидуализированы в каждом конкретном случае в зависимости от возможностей здравоохранения в регионе и эпидемиологической опасности заражения.

Вопрос, насколько репрофилирование или введение противоэпидемического режима в медицинских учреждениях, оказывающих онкологическую помощь, ограничивает права пациентов, гарантии для которых, несмотря на пандемию, закреплены действующим законодательством, остается открытым. В связи с этим юридически становится все труднее бороться со злоупотреблениями нарушением прав пациентов во всех сферах жизнедеятельности и разрешать конфликты интересов участников правоотношений. В период существования жизнеугрожающих ситуаций, подобных той, в которой оказалась мировая цивилизация во время пандемии COVID-19, одним из условий достижения равенства субъектов, а также обеспечения гарантий

мирной и безопасной жизни является установление положений, определяющих границы возможного поведения субъектов в правовых отношениях. Ограничение прав не должно восприниматься в качестве угрозы правам человека, если это происходит при соблюдении четкого процессуального порядка и соответствует основным руководящим идеям — принципам права. В связи с этим, как отмечается некоторыми исследователями, легализация ограничений является одним из отражений обязательства государства признавать, соблюдать и защищать права и свободы человека и гражданина. Только с помощью этой юридической процедуры представляется возможным соблюсти пределы и принципы лимитации индивидуальной свободы лица, тем самым дифференцировав ограничения от ущемлений прав и свобод, что является неотъемлемой частью единой правовой политики Российской Федерации и одним из условий формирования институтов правового государства.

Тем не менее в законодательстве и юридической практике отсутствует единый подход к установлению ограничений прав участников правоотношений, в том числе пациентов, в рассматриваемых нами условиях. Данное обстоятельство обусловлено недостаточностью понимания принципов и целей введения ограничений, а также отсутствием в законодательстве единого порядка, который бы распространялся на всех участников отношений.

Сложившаяся в стране и мире ситуация пандемии потребовала быстрого ситуационного реагирования на возникающие в обществе проблемы, и по этой причине введение особых противоэпидемических мер можно назвать оправданным. Если в регионе эпидемиологическая обстановка является удовлетворительной, то и ограничения прав граждан, в том числе пациентов, также должны быть соразмерными.

В Новосибирской области эпидемическая обстановка, по сравнению с Москвой и Санкт-Петербургом,

является более благоприятной. ГБУЗ Новосибирской области «Новосибирский областной клинический онкологический диспансер» работает в штатном режиме с положенными противоэпидемическими мерами безопасности. Как такие меры влияют на доступность специализированной помощи? Согласно рекомендациям Министерства здравоохранения Новосибирской области в целях принятия мер по нераспространению COVID-19 в лечебном учреждении временно ограничен прием граждан, пришедших на личный прием к врачу, разделен поток пациентов диспансерного отделения и стационара. Госпитализация пациентов осуществляется через отдельный вход с полным контролем их состояния. Для медицинского персонала введен обязательный масочный режим и контроль температуры тела, обеспечена легкая доступность к антисептикам для частой обработки рук, помещения оснащены бактерицидными ультрафиолетовыми облучателями-рециркуляторами воздуха «ДЕЗАР», ограничены массовые врачебные встречи, конференции и совещания. Все данные мероприятия носят профилактический характер и в целом принципиально не увеличивают время ожидания госпитализации.

Анализируя сложившуюся обстановку, требующую введения ограничений, следует признать, что сегодня соблюден необходимый баланс между интересами отдельной личности, общества и государства, а принимаемые меры, направленные на сдерживание распространения пандемии COVID-19, необходимы и не нарушают конституционные свободы граждан. Введенные ограничительные меры, принятые кратковременно, не снижают качества оказания специализированной медицинской помощи, а увеличение времени ожидания до 2–3 нед, как показали ретроспективные исследования, не ухудшает отдаленные результаты лечения, по крайней мере для онкогинекологических больных. Ведь COVID-19 — это не повод откладывать выполнение всех остальных задач медицины.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. Доступно по: <https://www.gks.ru/folder/12781>. [Official site of the Federal State Statistics Service. Available at: <https://www.gks.ru/folder/12781>. (In Russ.)].
2. Приказ Минздрава России от 27.01.1998 № 25 «Об усилении мероприятий по профилактике гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций». Медицинская газета 1998;25. [Order of the Ministry of Health of Russia from 27.01.1998 No. 25 “On reinforcement of measures for prevention of flu and other acute respiratory infections”. Meditsinskaya gazeta = Medical Newspaper 1998;25. (In Russ.)].
3. World Health Organization. Novel coronavirus — China. 2020. Available at: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>.
4. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. Доступно по: <https://www.gks.ru/>. [Official site of the Federal State Statistics Service. Available at: <https://www.gks.ru/>. (In Russ.)].
5. Murray A., Kleinrock M. Shifts in healthcare demand, delivery and care during the COVID-19 era. IQVIA Institute for Human Data Science, April 2020. Available at: <https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/covid-19/shifts-in-healthcare-demand-delivery-and-care-during-the-covid-19-era>.
6. Rossi E. How long is it safe to delay gynecologic cancer surgery? Medscape 2020. Available at: <https://www.medscape.com/viewarticle/927607>.
7. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Доступно по: <http://www.pravo.gov.ru>. [Federal Law from 21.11.2011 No. 323-FZ “On the basics

- of protection of public health in the Russian Federation”. Available at: <http://www.pravo.gov.ru>. (In Russ.).
8. Федеральный закон от 01.04.2020 № 98-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций». Доступно по: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202004010072>. [Federal law from 01.04.2020 No. 98-FZ “On changes in individual legislative actions relating to prevention and elimination of emergencies”. Available at: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202004010072>. (In Russ.)].
 9. Постановление Правительства Российской Федерации от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией». Доступно по: <http://www.pravo.gov.ru>. [Decree of the Government of the Russian Federation from 03.04.2020 No. 432 “On features of implementation of the basic program of mandatory medical insurance in the conditions of the risk of spread of diseases caused by the new coronavirus infection”. Available at: <http://www.pravo.gov.ru>. (In Russ.)].
 10. American College of Surgeons Committee on Trauma COVID-19: Guidance for Triage of Non-Emergent Surgical Procedures. Available at: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/triage>.
 11. Shalowitz D.I., Epstein A.J., Buckingham L. et al. Survival implications of time to surgical treatment of endometrial cancers. *Am J Obstet Gynecol* 2017;216:268.e1–18.
 12. Pergialiotis V., Haidopoulos D., Tzortzis A.S. et al. The impact of waiting intervals on survival outcomes of patients with endometrial cancer: A systematic review of the literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2020;246:1–6. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.01.004.
 13. Kehoe S., Hook J., Nankivell M. et al. Primary chemotherapy versus primary surgery for newly diagnosed advanced ovarian cancer (CHORUS): an open-label, randomised, controlled, non-inferiority trial. *Lancet* 2015;386(9990):249–57. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)62223-6.
 14. Vair B., Altman A.D., Nelson G. Time to surgery and the risk of cancer progression in patients with gynecologic cancers of the lower genital tract. *J Obstet Gynaecol Can* 2015;37(4):338–44. DOI: 10.1016/s1701-2163(15)30284-x.
 15. Nakayama J., El-Nashar S.A., Waggoner S. et al. Adjusting to the new reality: Evaluation of early practice pattern adaptations to the COVID-19 pandemic. *Gynecol Oncol* 2020. DOI: 10.1016/j.ygyno.2020.05.028.

Вклад авторов

Н.Ю. Чернусь: разработка законодательных и социальных аспектов, актуализированных в данной работе, написание части статьи о правовых основах карантина;

А.Г. Кедрова: написание обзора и клинической части работы;

С.Э. Красильников: собственный опыт работы онкологического учреждения в условиях пандемии COVID-19;

О.И. Иванинский: написание части об организационных вопросах оказания медицинской помощи в условиях пандемии COVID-19.

Authors' contributions

N.Yu. Chernus: development of legislative and social aspects actualized in the article, part of the article concerning legal basis of the quarantine;

A.G. Kedrova: literature review and clinical part of the article;

S.E. Krasilnikov: first-hand experience of working in an oncological facility in the reality of COVID-19 pandemic;

O.I. Ivanskiy: part of the article on logistical issues of medical care in the reality of COVID-19 pandemic.

ORCID авторов / ORCID of authors

А.Г. Кедрова / A.G. Kedrova: <https://orcid.org/0000-0003-1031-9376>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Работа выполнена без спонсорской поддержки.

Financing. The work was performed without external funding.

Статья поступила: 27.04.2020. Принята к публикации: 29.05.2020.

Article received: 27.04.2020. Accepted for publication: 29.05.2020.