

# Общественное здоровье и организация здравоохранения

Научная статья  
(обзор результатов научного исследования)

УДК 614.2

doi:10.25742/NRIPH.2022.04.001

## Новые подходы к маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественные новообразования в городской поликлинике г. Москвы

Сергей Геннадьевич Алехин

ГБУЗ «Городская поликлиника № 210 Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва,  
Российская Федерация

dr.sergeyalekhin@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0048-4004>

**Аннотация.** В целях повышения эффективности ранней диагностики онкопатологий целесообразно внедрение новых организационных технологий в работу учреждений амбулаторно-поликлинического звена.

Цель настоящего исследования является анализ проблем маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественные новообразования в городской поликлинике.

В рамках работы проведено анкетирование 103 врачей и 400 пациентов поликлиники. Полученные данные свидетельствуют о наличии ряда проблем при прохождении полного диагностического комплекса пациентами, а именно: нехватка времени на первичном и повторном приеме врача, сложность записи на все необходимые диагностические исследования, необходимость многократных посещений для прохождения диагностического комплекса.

В то же время перспектива выделения отдельного подразделения для прохождения дообследования пациентами с подозрением на злокачественные новообразования обеспечит дополнительное время на приеме врачей-специалистов для более тщательного осмотра, позволит сократить время прохождения диагностического комплекса и, как следствие, повысить удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи.

**Ключевые слова:** злокачественные новообразования, онкологическая настороженность, онконастороженность, скрининг.

**Для цитирования:** Алехин С. Г. Новые подходы к маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественные новообразования в городской поликлинике г. Москвы // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2022. № 4. С. 6–10. doi:10.25742/NRIPH.2022.04.001.

## Public health and healthcare management

Original article  
(review of scientific research results)

### New approaches to routing patients with suspected malignant neoplasms in the Moscow city polyclinic

Sergey G. Alekhin

GBUZ «City polyclinic No. 210 of the Moscow City Health Department», Moscow, Russian Federation

dr.sergeyalekhin@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0048-4004>

**Abstract.** In order to increase the effectiveness of early diagnosis of oncopathologies, it is advisable to introduce new organizational technologies into the work of outpatient clinics.

The purpose of this study is to analyze the problems of routing patients with malignant neoplasms suspected in a city polyclinic.

As part of the work, a survey of 103 doctors and 400 patients of the polyclinic was conducted. The data obtained indicate the presence of a number of problems during the passage of a complete diagnostic complex by patients, namely: lack of time for initial and repeated doctor's appointments, the difficulty of recording for all necessary diagnostic studies, the need for multiple visits to undergo a diagnostic complex.

At the same time, the prospect of allocating a separate unit for further examination by patients with suspected malignant neoplasms will provide additional time at the reception of specialist doctors for a more thorough examination, will reduce the time of passing the diagnostic complex and, as a result, increase patient satisfaction with the quality of medical care.

**Keywords:** malignant neoplasms, oncological alertness, oncological circumspection, onco-alertness, screening, early diagnosis of malignant neoplasms.

**For citation:** Alekhin S. G. New approaches to routing patients with suspected malignant neoplasms in the Moscow city polyclinic. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health.* 2022;(4):6–10. (In Russ.). doi:10.25742/NRIPH.2022.04.001.

## Введение

В настоящее время во всем мире отмечается устойчивый рост заболеваемости онкологической патологией, что объясняется несколькими причинами, включая старение населения, экологические, экономические и другие факторы [1]. В 2019 г. в РФ впервые выявленный диагноз злокачественных новообразований (ЗНО) был выставлен 640 391 человеку, из них 291 497 мужчин и 348 894 женщины. Таким образом, прирост по сравнению с 2018 г. составил 2,5% [2].

На конец 2019 г. в специализированных учреждениях России онкологического профиля состояло на учете 3 928 338 пациентов (на конец 2018 г. — 3 762 218, +4,4%). Совокупный показатель распространенности составил 2 676,6 на 100 тыс. населения [2].

Ежегодно онкологической патологией в г. Москве болеет порядка 40 тысяч человек. Сегодня в Москве на ранних стадиях (I и II стадиях) выявляется 58,07% онкозаболеваний. В регистре онкологических больных г. Москвы по данным на 1 января 2017 года состоит порядка 290 тысяч человек. При этом средний ежегодный прирост онкобольных от этого регистра в Москве составляет 7,1% [3].

Данные литературы свидетельствуют, что при диагностике опухолевого процесса на II-III стадии большинство пациентов переводят на инвалидность. Снижение заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований невозможно без раннего активного выявления больных с предопухолевыми заболеваниями и ранними формами злокачественных новообразований [4].

Обращает внимание, что до настоящего времени сохраняется высокий уровень смертности от этой патологии, трудовые потери приобретают особую социальную значимость [5]. В то же время инновационные медицинские и управленческие технологии — наиболее приоритетное направление в совершенствовании качества медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями, и единственный инструмент повышения выявляемости онкологических заболеваний на ранних стадиях.

Таким образом, все выше сказанное и определяет актуальность и цель данного исследования, заключающуюся в поиске и анализе проблем маршрутизации пациентов с подозрением на ЗНО.

## Материалы и методы

Для оценки проблем ранней диагностики ЗНО (далее-злокачественных новообразований) в ГБУЗ «ГП № 210 ДЗМ» в 2019 г. было проведено 2 медико-социальных исследования — анкетирования 103 врачей и 400 пациентов поликлиники. Анкеты были разработаны авторами исследования. Анкеты были разработаны авторами исследования. Целью первого анкетирования, в котором приняли участие 103 врача, было выявление факторов, влияющих на уровень онкологической настороженности врачей следующих специальностей: терапевты/ВОП, врачи-специалисты 1-го уровня (хирурги, офтальмологи, урологи, оториноларинго-

логи), врачи-специалисты 2-го уровня (специалисты прочих специальностей, к которым пациент может попасть только по направлению). В данной анкете также оценивалась доступность диагностических ресурсов, доступность повторной записи к лечащему врачу и субъективная оценка временной загруженности приема. Анкета состояла из 2-х частей:

В первой части респонденты оценивались по следующим критериям:

- Пол
- Возраст
- Семейное положение
- Специальность
- Стаж работы по текущей специальности

Вторая часть анкеты включала 16 вопросов, позволяющих оценить внутреннюю мотивацию врача в вопросе онконастороженности (вопросы №№ 1, 11, 12), временные ресурсы врача на первичном приеме (вопросы №№ 2, 3, 13, 14), показатели доступности медицинской помощи в организации (вопросы №№ 4—7, 15, 16), временные ресурсы врача на повторном приеме (вопрос № 8), комплаентность пациента с подозрением на ЗНО и пациентоориентированность текущего маршрута (вопросы № 9 и № 10 соответственно).

Второе медико-социальное исследование, в котором приняли участие 400 пациентов, было направлено на изучение компетенций пациентов об онкологических заболеваниях, их информированности о возможностях ранней диагностики патологии, отношению к диспансеризации, а также включало ряд дополнительных вопросов для респондентов с подтвержденным подозрением на онкопатологию, уже прошедших комплексное обследование для ее исключения.

## Результаты

Характеристики респондентов врачей и пациентов на момент анкетирования представлены в таблицах 1 и 2 соответственно.

Таблица 1

Характеристика респондентов врачей на момент анкетирования

Характеристика	абс. (%)
Специальность	
терапевт/воп	63 (61,2±4,8)
врач-специалист 1-го уровня	20 (19,4±3,9)
врач-специалист 2-го уровня	20 (19,4±3,9)
Пол	
мужчина	32 (30,1±4,5)
женщина	71 (68,9±4,6)
Возраст	
25—39 лет	37 (35,9±4,7)
40—64 лет	55 (53,4±4,9)
более 65 лет	11 (10,7±3,0)
Стаж работы	
0—5 лет	29 (28,2±4,4)
6—20 лет	48 (46,6±4,9)
более 20 лет	26 (25,2±4,3)
Семейное положение	
не состоит в браке	22 (21,4±4,0)
в гражданском браке	21 (20,4±4,0)
состоит в браке	42 (40,8±4,8)
разведен(а)	16 (15,5±3,6)
вдовец (вдова)	2 (1,9±1,4)

Т а б л и ц а 2

Характеристика респондентов пациентов на момент анкетирования

Характеристика	Абс	%±m
Пол		
мужчины	179	44,75±2,49%
женщины	221	55,25±2,49%
Возраст		
18—29	50	12,50±1,65%
30—39	84	21,00±2,04%
40—49	71	17,75±1,91%
50—59	72	18,00±1,92%
60+	123	30,75±2,31%
Семейное положение		
в браке не состою	38	9,50±1,47%
в браке	218	54,50±2,49%
в гражданском браке	50	12,50±1,65%
разведен(а)	70	17,50±1,90%
вдовец (вдова)	24	6,00±1,19%
Образование		
неполное высшее	0	0,00±0,00%
среднее	12	3,00±0,85%
среднее специальное	170	42,50±2,47%
неоконченное высшее	82	20,50±2,02%
высшее	136	34,00±2,37%
Род занятий		
учащийся/студент	2	0,50±0,35%
работник образования	24	6,00±1,19%
офисный сотрудник	48	12,00±1,62%
управленец	16	4,00±0,98%
госслужащий	62	15,50±1,81%
работник транспорта	42	10,50±1,53%
работа в сфере продаж	72	18,00±1,92%
работа в медицине	16	4,00±0,98%
работа в строительстве	50	12,50±1,65%
пенсионер	68	17,00±1,88%

По результатам каждого анкетирования определена как количественная, так и качественная репрезентативность выборки:

- по специальности при анкетировании врачей;
- по половозрастному составу (как к общему количеству прикрепленного населения, так и к населению г. Москвы) при анкетировании пациентов.

Статистическая обработка результатов анкетирования проводилась с использованием пакета программ Microsoft Office («Microsoft», США) и SPSS 26.0 («IBM», США).

### Обсуждение

В анкетировании врачей участвовали 71 женщина и 32 мужчины, наибольшую группу опрошенных составляли врачи от 40 до 65 лет (52 человека) со стажем работы от 5 до 20 лет (48 человек).

По результатам анкетирования было выявлено, что большинство специалистов отмечают субъективную нехватку времени для выполнения всех регламентных действий в отношении пациентов с подозрением на ЗНО на первичном приеме — 65±4,7%, и сталкиваются с ситуациями при осмотре пациентов, требующими дополнительных временных затрат — 78,6±4,04% опрошенных.

66±4,66% респондентов испытывают трудности при записи пациента на все необходимые диагностические исследования в горизонте 5 дней и для этого им требуется намного больше времени — 74,8±4,28%.

Несмотря на вышеуказанные причины 43,7±4,89% врачей еженедельно сталкиваются с пациентами, в отношении которых могут заподозрить наличия ЗНО, а 63,1±4,75% врачей отметили, что при наличии достаточного временного ресурса они смогут выявлять пациентов с подозрением на ЗНО еще чаще, что может косвенно свидетельствовать о том, что первопричиной низкой выявляемости пациентов с подозрением на ЗНО является недостаток времени.

46,6±4,92% опрошенных считают, что повторная запись к специалисту для интерпретации полученных результатов диагностических исследований не является проблемой, одновременно с этим 53,4±4,92% специалистов отмечают, что сталкивались с ситуациями, когда пациент не мог записаться к врачу в горизонте 3 дней для повторного приема.

По опыту 54,4±4,91% респондентов не все направленные пациенты завершают диагностический комплекс в полном объеме, ссылаясь на сложность и длительность текущего маршрута.

89,3±3,05% врачей хотели бы иметь возможность направлять пациентов с подозрениями на ЗНО специальным маршрутом, курация которого производилась бы специализированным отделением.

Большинство врачей отмечают, что для полноценного завершения как первичного (45,6±4,91%), так и повторного (55,3±4,9%) приема и оформления всей необходимой документации при ведении пациента данного профиля им необходимо от 20 до 40 мин, горизонт записи на все необходимые исследования при этом составляет 5 дней и более (47,6±4,92%).

В анкетировании пациентов приняли участие 221 женщина и 179 мужчин. Основную группу анкетированных составили люди старше 60 лет (123 чел., 30,75±2,31%), состоящие в браке (54,5±2,49% респондентов), имеющие средне специальное образование (42,5±2,47%). По роду деятельности опрошенные разделились на следующие группы: 18±1,92% составили работники в сфере продаж, 17±1,88% — пенсионеры, 15,5±1,81% — госслужащие, 12,5±1,65% — работники в сфере строительства, 12±1,62% — офисные сотрудники, 10,5±1,53% — работники транспорта, 6±1,19% — работники образования и 20,5±0,98% — прочие.

В результате оценки осведомленности пациентов об особенностях развития и диагностики онкологических заболеваний было выявлено, что 44±2,48% опрошенных обладают недостаточной информацией о начальных этапах онкологических заболеваний, о возможности развития болезни в раннем возрасте (75±2,41%), а также о первых признаках начинающейся патологии (78,5±2,43%), но абсолютное большинство опрошенных выразили желание узнать о данных медицинских аспектах больше.

На вопрос о регулярности прохождения диспансеризации, либо иного медицинского осмотра с профилактической целью 73,5±2,21% респондентов ответили, что не проходят диспансеризацию на постоянной основе, или проходят данное обследование в случае, если начинают испытывать какое-либо



Рис. 1. Факторы, мотивирующие к прохождению комплексного обследования опрошенных пациентов.

недомогание, при этом  $31 \pm 2,31\%$  испытывают страх перед обнаружением в ходе обследования онкологического заболевания, а  $22,5 \pm 2,09\%$  не обследуются ежегодно в связи с субъективным ощущением хорошего состояния здоровья.

На рис. 1 представлены факторы, способные мотивировать опрошенных к комплексному обследованию. Результаты доказывают, что для большинства опрошенных пациентов ( $38 \pm 2,43\%$ ) основной мотивацией является «Прямое указание врача с четким обоснованием возможной проблемы», на втором месте «Исключительно сознательность и ответственность за свою жизнь и здоровье» ( $27,5 \pm 2,23\%$ ). Обращает внимание, что на первый по значимости для пациентов фактор («Прямое указание врача...») могут повлиять именно организационные преобразования профилактической деятельности медицинских организаций системы общественного здоровья и здравоохранения.

На вопрос об инициативном направлении врача на дополнительное обследование в связи с риском онкологического заболевания большинство опрошенных (218 чел.,  $54,5 \pm 2,49\%$ ) указали, что ни разу не наблюдали, чтобы врач по собственной инициативе указал на необходимость прохождения дополнительного обследования, еще треть респондентов (132 чел.,  $33 \pm 2,35\%$ ) ответили, что врач «обозначал необходимость, но только когда пациент сам указал свои жалобы и опасения», а  $11 \pm 1,56\%$  респондентов (44 чел.) утверждают, что «врач не предложил даже после высказанных жалоб и опасений» (рис. 2). Данный результат может говорить об отсутствии вовлеченности врачей в процесс профилактики ЗНО и недостаточной онконастороженности медицинских специалистов. При этом, учитывая вышеуказанные результаты анкетирования врачей, данная низкая инициативность врачей в направлении на дополнительное обследование косвенно может быть связана с низкой доступностью медицинской помощи, временной и технической не-

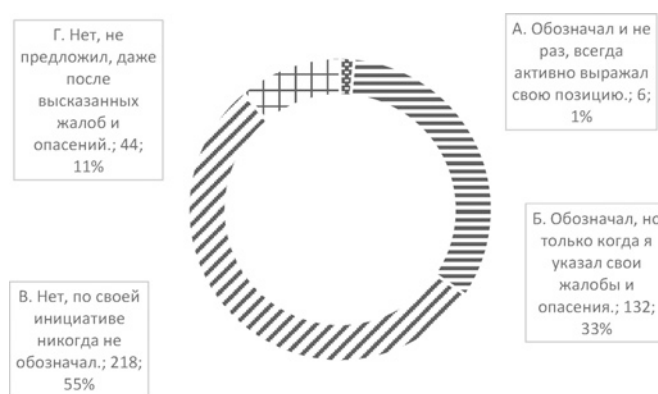


Рис. 2. Оценка пациентами инициативы врача во время приема.

возможностью провести пациенту все необходимые исследования.

Анализ группы пациентов, указавших мотивацией к обследованию «Прямое указание врача...» (152 чел.), показал, что большинство из них (84 чел.,  $59 \pm 2,46\%$ ) никогда не получали от врача инициативного направления на обследование. 52 опрошенных ( $37 \pm 2,41\%$ ) увидели инициативу от врача только после высказанных жалоб и опасений, 14 человек ( $10 \pm 1,5\%$ ) ответили, что даже после высказанных жалоб и опасений врач не предложил обследования (рис. 3). Полученные показатели выявляют низкую пациентоориентированность врачей, непонимание медицинскими специалистами психологического настроения пациентов, вследствие чего отсутствие использования данных резервов для развития паритетности, вовлеченности пациентов в процесс профилактики и лечения.

Отвечая на вопрос о наиболее приемлемом для пациента варианте посещения поликлиники в рамках обследования на онкопатологию, абсолютное большинство ( $90 \pm 1,5\%$ ) пациентов предпочли бы разовое посещение большей временной продолжительности, чем несколько кратковременных ( $10 \pm 1,5\%$  респондентов), указывая при этом, что для каждого визита, требуется больше временных, финансовых ресурсов ( $90 \pm 1,5\%$  респондентов при ответе на вопрос «является ли неудобной ситуацией необходимость многократных визитов в поликлинику»).

Отдельно были опрошены пациенты, прошедшие диагностический комплекс по выявлению ЗНО. В результате опроса было выявлено, что для боль-

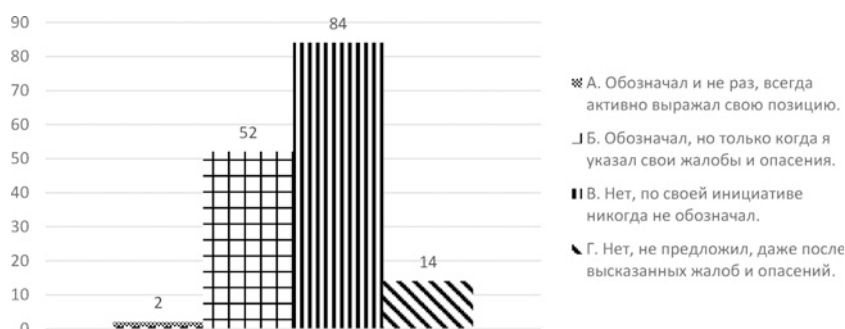


Рис. 3. Оценка пациентами онконастороженности врача.

шинства проблемой является повторная запись к своему лечащему врачу для интерпретации результатов обследования ( $73\pm 3,14\%$ ), при этом временно-го интервала приема недостаточно для удовлетворительного разъяснения данных результатов ( $93\pm 1,8\%$ ), запись на необходимые исследования растянулась на длительное время ( $62\pm 3,43\%$ ) или достаточно оперативно удалось записаться только на часть исследований ( $36\pm 3,39\%$ ), несмотря на все вышеуказанное  $63\pm 3,41\%$  опрошенных остались удовлетворены пройденным диагностическим комплексом.

100% пациентов выразили мнение, что наличие отдельного подразделения для прохождения диагностического комплекса повысит доступность и качество дообследования и позволит пациентам проще и быстрее его пройти (100%).

### Выводы

Специалисты, несмотря на соблюдение в большинстве случаев временных нормативов по дообследованию пациентов с подозрением на ЗНО, отмечают следующие проблемы:

- нехватка времени на приеме для тщательного осмотра пациента, оформления всей необходимой документации;
- трудности при записи для проведения полного диагностического комплекса;
- сложность повторной записи для интерпретации результатов.

Высокая длительность прохождения всех необходимых диагностических исследований пациентами и наличие случаев неполного прохождения диагностического комплекса.

Большинство опрошенных врачей положительно относятся к возможности курации прохождения диагностических исследований отдельным подразделением поликлиники и отмечают, что высвободившееся время позволит им более тщательно проводить осмотр пациентов, тем самым повысить выявляемость пациентов с подозрениями на ЗНО.

В свою очередь большее количество пациентов хотели бы больше узнать о симптомах и развитии онкопатологии, и, несмотря на то что большинство опрошенных не проходят ежегодное обследование на постоянной основе при инициативной позиции лечащего врача о необходимости дообследования, готовы его пройти, что косвенно указывает об авторитете медицинских работников среди пациентов в разрезе профилактики заболеваний и их лечения.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 30.06.2022; одобрена после рецензирования 03.08.2022; принята к публикации 01.09.2022.  
The article was submitted 30.06.2022; approved after reviewing 03.08.2022; accepted for publication 01.09.2022.

Абсолютное большинство респондентов предпочитают разовое длительное посещение поликлиники нескольким кратковременным.

Среди прошедших диагностический комплекс, большинство отметили следующие проблемы:

- сложность повторной записи к лечащему врачу;
- недостаток времени на приеме для интерпретации полученных результатов дообследования;
- сложность записи на все необходимые исследования.

Респонденты положительно оценивают перспективу организации отдельного подразделения для прохождения диагностического комплекса.

### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Сычёва А.С., Кебина А. Л., Носова А. В., Вёрткин А. Л. Принципы онкологической настороженности на амбулаторном терапевтическом этапе. *Лечащий Врач*. 2021;(8):48—52. doi: 10.51793/OS.2021.24.8.008.
2. Злокачественные новообразования в России в 2019 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. М.: МНИОИ им. П. А. Герцена филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России; 2020:252.
3. Хатьков И. Е., Ранняя диагностика — основное направление в борьбе с раком [Электронный ресурс]. МИА «Россия Сегодня». <https://ria.ru/20180209/1514174523.html>.
4. Чиссов В. И., Старинский В. В., Сотникова Е. Н. Ранняя диагностика онкологических заболеваний. М.: МНИОИ им. П. А. Герцена; 1994:188.
5. Шинкарев С. А. Совершенствование медицинских технологий как элемент клинического управления онкологической помощью: автореф. диссертации на соискание д-ра мед.наук. ГОУ-ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». Воронеж; 2009.

### REFERENCES

1. Sycheva A. S., Kebina A. L., Nosova A. V., Vertkin A. L. The principles of oncological alertness at the outpatient therapeutic stage. *Treating Physician. [Lechaschi Vrach]*. 2021;(8):48—52 (in Russian). doi:10.51793/OS.2021.24.8.008.
2. Malignant neoplasms in Russia in 2019 (morbidity and mortality). Edited by A. D. Kaprin, V. V. Starinsky, G. V. Petrova. M.: P. A. Herzen Moscow State Medical Research Institute branch of the Federal State Budgetary Institution «NMIC of Radiology» of the Ministry of Health of Russia; 2020:252.
3. Khatkov I. E., Early diagnosis is the main direction in the fight against cancer [Electronic resource]. MIA «Russia Today». Available at: <https://ria.ru/20180209/1514174523.html>.
4. Chissov V. I., Starinsky V. V., Sotnikova E. N. Early diagnosis of oncological diseases. M.: MNI OI im. P. A. Herzen; 1994:188.
5. Shinkarev S. A. Improvement of medical technologies as an element of clinical management of oncological care: abstract. dissertations for the Doctor of Medical Sciences. The Voronezh State Medical Academy named after N. N. Burdenko of the Federal Agency for Healthcare and Social Development. Voronezh; 2009.