**ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ С УЧАСТИЕМ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА**

З.Х. Агамов 1,2\*, А.Д. Саркисян 2,³, С.П. Даренков³, Т.В. Шаповаленко 2, И.Н. Сисюкин 1, А.Л. Кошкакарян 4, О.А. Зернова 1, М.М. Дзагоев 1, Р.Г. Зулькарнаев 1, В.С. Гилядов2, В.В. Причепа1

1 ГБУЗ Городская поликлиника № 115 Департамента здравоохранения Москвы

2 Клиническая больница № 1 АО «Группа компаний «Медси»

³ ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УД Президента РФ

4 ГБУЗ Городская поликлиника № 219 Департамента здравоохранения Москвы

**EXPERIENCE IN IMPLEMENTING THE PROSTATE CANCER EARLY DIAGNOSIS PROGRAM IN A CITY POLYCLINIC WITH THE PARTICIPATION OF A PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP**

Z.Kh.Agamov1,2\*, A.D.Sarkisyan2,³, S.P.Darenkov³, T.V.Shapovalenko2,

I.N. Sisyukin1, А.L.Коshkakaryan4, О.А.Zernova1, M.M. Dzagoev1, R.G. Zulkarnaev1, V.S. Giljadov2, V.V. Prichepa1

1 City рolyclinic № 115, Moscow, Russia

2 Clinical Hospital № 1 by «Medsi group» Joint Stock Company, Moscow, Russia

³ Central State Medical Academy of department of presidential affairs, Moscow, Russia

4 City рolyclinic № 219, Moscow, Russia

**E-mail**: azxur@rambler.ru

**Аннотация**

В статье представлены результаты организационного эксперимента по программе ранней диагностике рака предстательной железы, выполненного в городской поликлинике Москвы. Проведение данного эксперимента обусловлено, выявленными в ходе интервьюирования врачей, факторами, снижающими доступность медицинской помощи и, как следствие, увеличение сроков ожидания оказания медицинской помощи, при подозрении на онкологическое заболевание, превышающих регламентированные нормативными документами, что может приводить к повышению распространенности запущенных случаев. Результаты эксперимента позволили выявить потенциальные ресурсы первичного звена, в части возможностей реализации программ по ранней диагностике онкологических заболеваний, а также высокую результативность этих мероприятий, которая выразилась в увеличении выявляемости онкологических заболеваний, в том числе и на ранних стадиях. Организационная модель данного эксперимента и его результаты, могут быть приняты во внимание органами управления здравоохранением при разработке программ по ранней диагностике онкологических заболеваний.

**Ключевые слова:** скрининг, рак предстательной железы, доступность медицинской помощи, государственно-частной партнерство, первичная медико-санитарная помощь**.**

**Abstract:** The article presents the results of an organizational experiment of the early diagnosis of prostate cancer, carried out in a Moscow city polyclinic. Interviewing doctors revealed factors that reduce the availability of medical care and, as a result, an increase in the waiting time for medical care, if cancer is suspected, exceeding those regulated by regulatory documents, which can lead to an increase in the prevalence of advanced cases of cancer. The results of the experiment made it possible to identify potential primary care resources, in terms of the possibilities of implementing programs for the early diagnosis of oncological diseases, as well as the high effectiveness of these activities, which resulted in an increase in the detection of oncological diseases, including in the early stages. The organizational model of this experiment and its results can be taken into account by health authorities when developing programs for the early diagnosis of cancer.

**Keywords:** screening, prostate cancer, access to medical care, public-private partnership, primary health care.

**Введение**

Смертность от онкологических заболеваний занимает лидирующие позиции во всех странах мира, в том числе и в Российской Федерации, где смертность от данных заболеваний занимает с 2011 года второе ранговое место и на 2018 год составляла 16,3%. При этом, несмотря на схожую структуру ведущих причин смертности от новообразований, выявляемость онкопатологии в Российской Федерации хуже, чем в странах Европы, а смертность выше, что определяет необходимость внедрения современных медицинских и организационных технологий оказания помощи онкологическим пациентам, с использованием передового опыта зарубежных стран. [1,2].

Разработка и реализация программ по борьбе с онкологическими заболеваниями является одной из задач в части достижения Указа Президента Российской Федерации о снижении показателей смертности от новообразований, при этом существенное внимание должно быть уделено вопросам их ранней диагностики. [3,4,5].

Существующая в Российской Федерации система диспансеризации, позволяет наращивать охват населения медицинскими осмотрами, что способствует выявлению, в том числе и онкологических заболеваний, однако диспансеризация не является значимым фактором в выявляемости новообразований и требует более детального анализа организации её проведения с целью выработки мер по повышению результативности скрининга и ранней диагностики онкологических заболеваний и должно сопровождаться повышением уровня информированности населения и формированием приверженности к здоровому образу жизни. [6,7].

В Российской Федерации накоплен опыт реализации скрининговых программ по раннему выявлению рака предстательной железы (РПЖ), который является одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований у мужчин, а в ряде стран, РПЖ выходит на первое место в структуре онкологических заболеваний у мужчин. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения России, РПЖ занимает второе место, с приростом заболеваемости на 70,6%, с 2007 по 2017, а смертности -13,85%. [8].

Несмотря на спорные вопросы и дискуссии относительно популяционного скрининга РПЖ, в целом, он снижает смертность от данного заболевания, а в некоторых работах показан реальный эффект скрининга по снижению смертности, достигающий 30%. Однако, сопряженная со скринингом РПЖ гипердиагностика, отсутствие единой позиции относительно возраста для начала скрининга с использованием онкомаркера - простатического специфического антигена (ПСА), ограничивает рекомендации по популяционному внедрению данного метода. [9]. Ключевое значение для принятия решения о проведении скрининга РПЖ отведено необходимости обсуждения между врачом и пациентом всех положительных и негативных аспектов скрининга. При этом, тест на общую фракцию ПСА признается наиболее предпочтительным инструментом скрининга РПЖ и оценки риска его метастазирования и смерти от него, позволяет повысить выявляемость РПЖ на ранних стадиях, что даёт возможность проведения радикального лечения и таким образом повысить выживаемость. [10,11].

В этой связи, показателен опыт московского здравоохранения, где в 2002-2004 гг.", реализовывалась программа "Целевая диспансеризация мужского населения по раннему выявлению заболеваний предстательной железы». Предложенный в рамках данной программы алгоритм обследования мужчин старше 50 лет позволил увеличить выявляемость болезней предстательной железы, в том числе и РПЖ с 38% до 60%. [12,13]. Повышение выявляемости РПЖ также продемонстрировал опыт программы по раннему выявлению злокачественных новообразований предстательной железы с использованием телемедицинских технологий в Воронежской области. Апробированный в данном регионе метод селективного популяционного скрининга РПЖ с использованием телемедицины показа более высокую эффективость, чем традиционная диспансеризация. [14].

Необходимость разработки алгоритмов ранней диагностики заболеваний предстательной железы, а также выстраивания правильной маршрутизации пациентов с подозрением на РПЖ, определена резолюцией профильной комиссией Минздрава Российской Федерации, основные положения которой были детализированы в методических рекомендациях по ранней диагностике РПЖ. [15,16].

Вместе с тем, стоит иметь в виду, что программы по ранней диагностике онкологических заболеваний и снижению смертности от них, должны реализовываться не только посредством профилактики, но и обеспечением доступной и квалифицированной медицинской помощи, в том числе и быстрого диагностирования заболевания и сокращения сроков между постановкой диагноза и началом лечения и, прежде всего, в первичном звене. [8,17]. Несмотря на позитивные результаты реформ здравоохранения в части повышения доступности медицинской помощи, препятствуют сокращению сроков ожидания медицинской помощи, сохраняющийся дефицит кадров, сохраняющаяся высокая нагрузка на медицинский персонал, перегруженность первичного звена работами, не связанными с оказанием медицинской помощи. Эти обстоятельства, могут затруднять и реализацию программ по ранней диагностике онкологических заболеваний. [18-22].

Одним из направлений по снижению сроков оказания медицинской помощи и повышению её доступности, является государственно-частное партнерство (ГЧП) в сфере здравоохранения, что подтверждено зарубежным опытом. Преимуществами реализации проектов ГЧП в здравоохранении являются более эффективное управление, сбалансированность распределения рисков между инвестором и государством, применение инновационных методов, что будет способствовать удовлетворению потребностей населения в получении качественной медицинской помощи и снизить нагрузку на социальные статьи расхода бюджетов. Несмотря, на эти преимущества, широкое распространение ГЧП в Российской Федерации сдерживается несовершенством государственных механизмов регулирования, низкими тарифами на оплату медицинских услуг в рамах ОМС, а также сложной экономической обстановкой в стране, что не позволяет привлечь в этот сектор инвесторов. [23,24]. В этой связи, обращает на себя внимание Государственная программа города Москвы «Столичное здравоохранение», в которой предусмотрена подпрограмма по развитию государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья, с целью обеспечения лучшей доступности медицинской помощи, за счет привлечения федеральных медицинских организаций, медицинских организации частной системы здравоохранения, в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе. С учетом этого, необходимы практики по реализации программ ранней диагностики на основе взаимодействия государства и частного бизнеса. [25].

Целью данного исследования явилось - получение опыта реализации программы ранней диагностики рака предстательной железы, с привлечением государственно-частного партнерства.

**Материалы и методы**

Базой исследования явились Городская поликлиника №115 и №219 Департамента здравоохранения Москвы и Клиническая больница № 1 АО «Группы компаний «Медси». Использованы социологический метод (интервьюирование), организационного эксперимента, аналитический.

**Результаты**

На первом этапе, в ноябре 2018 года, с целью получения информации о различных аспектах ранней диагностики РПЖ и маршрутизации пациентов с подозрением и выявленным РПЖ в поликлинике, проведено интервьюирование, с врачами урологических отделений Городской поликлиники №115 и №219 Департамента здравоохранения Москвы, в котором приняли участие 16 врачей-урологов. При этом использован метод открытых групповых дискуссий с фокус-группой, который позволяет рассчитывать на откровенность респондентов, а участие в дискуссии коллег, позволяет получить ответы, не предназначенные для публичных высказываний. [26].

Не принимая во внимание медицинскую активность пациентов, в части самостоятельного посещения поликлиники с целью ранней диагностики РПЖ (компонент, на который не могут повлиять врачи поликлиники), обсуждению подверглись аспекты, затрудняющие оказания медицинской помощи пациентам на различных этапах в поликлинике и при взаимодействии со стационарными учреждениями.

Выяснено, что сдать кровь на тест ПСА общий (далее ПСА), являющийся маркером РПЖ, пациенты могут, только получив направление от врача, к которому необходимо предварительно записаться (участковый терапевт, участковый врач общей практики, уролог) или при прохождении диспансеризации взрослого населения. Таким образом, выделена первая проблема, затрудняющая раннюю диагностику РПЖ, которая заключается в том, что у пациентов отсутствует возможность самостоятельно, без предварительного посещения врача, сдать кровь на ПСА. Необходимость предварительной записи к врачу и ожидание даты приема, для получения направления на ПСА, являются демотивирующими факторами, влияющими на принятие пациентами решения пройти онкоскрининг по ранней диагностике РПЖ. Респонденты были едины во мнении, что для повышения выявляемости РПЖ, необходимо создание возможности, прохождения теста, без предварительного посещения врача.

Также выявлено, что при назначении пациентам анализа крови на ПСА, в зависимости от загруженности процедурного кабинета, где выполняется забор крови, сроки ожидания даты сдачи крови могут составлять от 3 до 14 дней, а в некоторых случаях, пациенты не имеют возможность записаться даже в данные сроки. Респонденты отмечают, что в этих случаях, среди пациентов распространена практика обращений в частные медицинские лаборатории.

Респонденты отметили, что при получении направлений на сдачу крови на ПСА от участковых терапевтов или врачей общей практики и при получении результатов с отклонениями от нормы, с повторных приемов у данных специалистов, пациенты направляются на прием к врачам-урологам, что регламентировано соответствующими приказами по маршрутизации пациентов и что также связано с ожиданием приема, в зависимости от загруженности приема у врачей-урологов и составляет от 3-5 до 14 дней. На данном этапе, респонденты, также отмечают, распространение практики обращений пациентов на консультации к урологам сторонних медицинских организаций, в том числе частных, связанное с нежеланием длительного ожидания приема.

На повторных приемах у урологов, с пациентами, у которых выявлено повышение уровня ПСА, проводится беседа о необходимости дальнейшей диагностики и выполнения биопсии предстательной железы (БПЖ). Данный этап регламентирован соответствующим приказом, согласно которому, пациенты с подозрением на РПЖ, для выполнения БПЖ, направляются в стационар кратковременного пребывания (далее СКП), по территориальному принципу, после проведения предварительного обследования в объеме согласно приложения данного приказа (табл.1) [27]

По результатам ответов респондентов, этап предварительного обследования, перед предстоящей БПЖ, куда помимо лабораторных анализов, сроки сдачи которых могут составлять от 3 до 14 дней, как было указано выше, включена и инструментальная диагностика, которая пролонгирует данный этап и по данным интервьюирования может составить до 3 недель. На данном этапе, урологами поликлиники также отмечена практика самостоятельных обращений пациентов в сторонние медицинские организации для дальнейшего обследования и лечения, а также требований пациентов направить их на консультации в федеральные учреждения и стационарные учреждения Департамента здравоохранения Москвы, вне регламентированной маршрутизации, право на которое закреплено статьей 21 ФЗ №323 [28]. При этом, на данном этапе, респонденты отмечают случаи возникновения конфликтных ситуаций с пациентами, связанными с их неудовлетворенностью длительностью сроков ожидания оказания медицинской помощи и необходимостью дальнейшего посещения именно СКП, согласно регламентирующим документам, в противоречие праву выбора пациентом медицинской организации. Респонденты были едины в необходимости пересмотра сроков актуальности результатов предварительного обследования в сторону их увеличения, а также расширения списка регламентированных учреждений, в которые можно направлять пациентов на госпитализацию для выполнения БПЖ.

Таблица 1.

Сроки актуальности обследований, требующихся для оформления госпитализации с целью выполнения биопсии предстательной железы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название обследования | Срок актуальности результатов | |
| **Обязательные лабораторные обследования** |  | |
| Определение антител (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека | 3 месяца |
| Исследование на сифилис | 3 месяца |
| Определение антигена к вирусу гепатита В | 3 месяца |
| Определение антител (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С | 3 месяца |
| Определение основных групп крови (А, В, 0) | 3 месяца |
| Определение резус - принадлежности | бессрочно |
| Общий анализ мочи | бессрочно |
| Клинический анализ крови | 1 месяц |
| Биохимический анализ крови | 2 недели |
| **Дополнительные обследования** |  |
| ЭКГ | 1 месяц |
| Rg-грудной клетки или флюорография | 1 месяц |
| Заключение врача-терапевта | 6 месяцев |
| Колоноскопия | 6 месяцев |

На повторных приемах, после получения результатов предварительного обследования, врачи-урологи оформляют направление на госпитализацию в СКП, где врач-специалист принимающей организации рассматривает представленный комплект документов и принимает решение о подтверждении наличия медицинских показаний для выполнения БПЖ, назначает дату госпитализации в СКП, а также определяет необходимость проведения дополнительного обследования, с указанием его необходимого объема.

На данном этапе, респонденты отмечают, что сроки назначения госпитализации врачом-специалистом принимающей стороны, могут достигать более 1 месяца, а в среднем составляют 2-4 недели, что не соответствует регламентирующим документам, согласно которым срок обследования пациента с подозрением на онкологическое заболевание должен составлять не более 10 дней. [29].

При этом, с учетом ограниченных сроков актуальности результатов предварительного обследования (табл. 1), ряд пациентов вынуждены повторно обращаться на прием к урологу в поликлинику, для обновления результатов анализов перед предстоящей госпитализацией, что сопряжено с необходимостью повторно записываться к урологу поликлиники. Респонденты отмечают практику необоснованных отказов врачами-специалистами принимающих организаций в госпитализации, с такими формулировками, как, «соответствие полученного значения ПСА возрасту пациента», «необходимость понаблюдать значение уровня ПСА в динамике», «госпитализация в круглосуточный стационар, с учетом сопутствующей патологией», «необходимость выполнить дополнительно инструментальное исследование» вне регламента или «предоставить заключение врачей других специальностей об отсутствии противопоказаний к выполнению БПЖ», что также противоречит нормативным документам. Данное обстоятельство формирует недоверие пациентов к врачам-урологам поликлиники, связанное с тем, что, преодолев все этапы, пациентам отказывают в госпитализации для БПЖ, чему способствует сформировавшееся в обществе представление о более высоком уровне квалификации врачей стационарных медицинских учреждений и низкий статус врачей первичного звена.

Респонденты были едины в необходимости прямого личного взаимодействия между врачами-урологами первичного звена и СКП, для оперативного решения возникающих вопросов по маршрутизации и ведению пациентов.

После выполнения БПЖ, пациенту выдается выписной эпикриз с рекомендацией явки для получения результатов гистологического исследования, которое выполняется 10-14 дней. После получения результата гистологического, исследования, при подтверждении РПЖ, пациент направляется к врачу-урологу поликлиники для дальнейшей маршрутизации к онкоурологу в специализированное учреждение, в остальных случаях, остается под динамическим наблюдением уролога поликлиники. На данных этапах, респонденты отмечают, что несмотря на установленный порядок маршрутизации пациентов, с выявленными онкологическими заболеваниями, который предусматривает дальнейшее их направление специализированные учреждения, в некоторых случаях, врачи-специалисты СКП, предлагают оперативное лечение в учреждениях, вне установленной маршрутизации. [29]. При этом пациентам даются рекомендации дополнительного обследования в поликлинике, для определения распространенности процесса (магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, остеосцинтиграфия) с повторной консультацией в данном учреждении, при которой пациентам ставится окончательный диагноз и определяется дата госпитализации, к которой пациент должен быть вновь предварительно обследован врачом-урологом на уровне поликлиники и получить от него направление на госпитализацию в данное учреждение. Респонденты также отмечают, что если в случае направления пациента с выявленным РПЖ, в специализированное учреждение, дальнейшей диагностикой и ведением пациентов занимается профильный специалист - онкоуролог и вся нагрузка по дальнейшей диагностике ложится на данное учреждение, обладающее соответствующей базой для её оперативного проведения, то в случае, когда пациент идет вне установленного регламента маршрутизации, нагрузка по диагностике ложится на первичное звено, которое не обладает соответствующими мощностями, с формированием длительных сроков их ожидания, которые по мнению респондентов могут составлять от 2 до 8 недель. При этом, пациенты вынуждены неоднократно посещать врача-уролога поликлиники для оформления соответствующих направлений, формируя посещаемость по причинам, не связанной с оказанием медицинской помощи и, как следствие, снижением доступности медицинской помощи для других контингентов населения [21]. В то же время, при посещении уролога поликлиники, с результатами гистологического исследования и верифицированным диагнозом РПЖ, пациенту выдается направление в специализированное учреждение по оказанию помощи онкологическим пациентам, а сроки составляют 1-2 недели, что также больше регламентированных нормативов и связано с загруженностью данных учреждений.

Стоит отметить, что на всех этих этапах пациент посещает разных врачей-урологов: поликлиники, принимающий врач-уролог СКП, врач-уролог, выполняющий БПЖ и врач онкоуролог специализированного медицинского учреждения. Респонденты отметили, что существующая маршрутизация пациентов, с отсутствием взаимодействия врачей разных этапов оказания медицинской помощи, фрагментирует медицинскую помощь, препятствует созданию доверительных отношений между пациентом и врачом, когда пациент в рамках диагностики и лечения одного и того же состояния, вынужден обращаться к разным специалистам.

В целом, респонденты сошлись в оценках, что с момента посещения пациентом поликлиники, для ранней диагностики РПЖ, до обращения в специализированные учреждения с уже подтвержденным диагнозом, в среднем проходит 1-2 месяца; а сроки с момента возникновения подозрения на РПЖ до выполнения БПЖ – 4-6 недель; с момента выявления РПЖ до обращения в специализированное учреждение 1-2 недели. Эти сроки превышают сроки ожидания медицинской помощи, представленные как в базовой программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год, так и в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год по г. Москва. При сравнении данных нормативных документов, выявлено, что в Москве, для пациентов с подозрением и уже выявленным онкологическим заболеванием, в 2019 году, сроки ожидания медицинской помощи сокращены. Так, сроки ожидания консультации врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание, уменьшены с 14 до 10 дней; сроки выполнения диагностических инструментальных и лабораторные исследований с 14 до 7 дней; выполнение компьютерной и магнитно-резонансная с 30 до 14 дней; сроки оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, для пациентов с онкологическими заболеваниями, с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания с 14 до 7 дней. В 2020 году, аналогичные изменения внесены и в базовую программу государственных гарантий. [30,31]. Изменения также внесены в действующие приказы Департамента здравоохранения Москвы, в которых помимо существенного сокращения сроков оказания медицинской помощи, уточнены и детализированы этапы оказания медицинской помощи. [29,32].

На втором этапе**,** с учетом полученных данных в ходе интервьюирования врачей-урологов, с целью повышения доступности и расширения возможностей по ранней диагностики РПЖ, на базе ГБУЗ Городской поликлиники №115 проведен организационный эксперимент по ранней диагностике мужского населения на рак предстательной железы (РПЖ). При разработке эксперимента руководствовались принципом создания для пациентов доступности проведения лабораторного скрининга ПСА, а при выявлении его увеличения, обеспечение максимально быстрой диагностики с проведением БПЖ и дальнейшей маршрутизации. На основании предложений, был сформирован внутренний приказ по ГБУЗ Городской поликлинике №115 ДЗМ от 24.01.2019 г. №129n, в котором отражены регламент мероприятий по проведению онкоскрининга, определены участники и ответственные лица. [33].

Путем широкого информирования населения (сайт поликлиники и социальные сети, места массового скопления людей в поликлинике, на приема врачами всех специальностей), проживающего на территории, обслуживаемой ГП №115, распространена информация о проведении онкоскрининга, в рамках которого мужчины старше 40 лет приглашались в отделение медицинской профилактики, для прохождения теста на ПСА (каждую вторую субботу месяца с 9.00 до 13.00, без предварительной записи к врачу). Регламентом определено формирование групп пациентов, с превышением предельно допустимых значений уровня ПСА крови для возрастной группы 40-49 лет – более 2,5 нг/мл, для мужчин старше 50 лет – более 4 нг/мл, согласно действующим клиническим рекомендациям. Сроки выполнения и получения результатов составляли не более 3 рабочих дней. Всю необходимую информацию по онкоскринингу, граждане могли получить по телефону отделения медицинской профилактики.

По результатам прохождения онкоскрининга, пациенты с нормальным уровнем ПСА, имели возможность получить результат на сестринском посту отделения медицинской профилактики, с рекомендацией ежегодного контроля данного анализа. Все пациенты с повышением уровня ПСА, были информированы об этом по телефону и приглашались на прием в специально выделенные для этого часы к врачу-урологу для дальнейшей диагностики. Для этого был выбран наиболее опытный профильный специалист, владеющий навыками ультразвукового исследования. На приеме выполнялось ультразвуковое исследование предстательной железы и с учетом особенностей каждого пациента, принималось персонализированное решение о дальнейшем выполнении БПЖ, для верификации диагноза, после предварительного обследования, согласно приказу. С целью сокращения сроков ожидания, на всех этапах предварительного обследования (процедурный кабинет, кабинет ЭКГ, рентгенкабинет, консультация терапевта), было выделено время для данной категории пациентов, что позволило без очередей, обследовать пациентов в течение не более 5 рабочих дней. Общее время от получения результатов лабораторной диагностики крови на ПСА (подозрение на РПЖ), до направления пациента на БПЖ в среднем составило не более 7 дней.

По результатам ранее выполненного интервьюирования, сроки ожидания госпитализации для выполнения БПЖ, при направлении в СКП составляли 2-4 недели, что выше регламентированных сроков. С целью исключения практики необоснованных отказов пациентам в выполнении БПЖ и сокращения сроков ожидания, выполнен поиск медицинских организаций, готовых госпитализировать пациентов для выполнения БПЖ без длительных сроков ожидания госпитализации, а также расположенных в территориальной близости от ГП №115, в пределах Северо-Западного административного округа Москвы. Учитывая, имевшийся на тот момент положительный опыт взаимодействия в рамках государственно-частного партнерства по госпитализации урологических пациентов в рамках ОМС, для выполнения оперативных вмешательств, в том числе и высокотехнологичных, между ГБУЗ ГП №115 ДЗМ и Клинической больницей №1 Медси, на базе которого, имеется центр урологии и литотрипсии, данной медицинской организации предложено вступить в организационный эксперимент по ранней диагностике РПЖ, в части госпитализации пациентов ГП №115 для выполнения БПЖ. При этом, в рамках данного эксперимента, врач-уролог ведущий прием пациентов с повышенным ПСА в ГП №115, был оформлен в штат центра урологии и литотрипсии КБ №1 Медси, для выполнения БПЖ. Таким образом, удалось сформировать маршрутизацию пациентов с подозрением на РПЖ, при которой пациент взаимодействует с одним врачом-урологом, что будет способствовать созданию доверительных отношений между пациентом и врачом. Также, достигнута договоренность, что пациенты, у которых врачом-урологом определены показания на госпитализацию для выполнения БПЖ будут записываться дистанционно урологом, путем взаимодействия с администратором центра урологии и литотрипсии КБ №1 Медси. Определены сроки выполнения гистологического исследования – не более 7 дней с момента выполнения БПЖ, при этом результаты гистологического исследования, по готовности, пересылались по электронной почте врачу-урологу.

В результате, маршрутизация пациентов с подозрением на РПЖ сложилась следующим образом: после получения результата повышенного ПСА - вызов на прием к врачу урологу, где при определении необходимости выполнения БПЖ, сразу назначается дата госпитализации с учетом пятидневного срока выполнения предварительной догоспитальной диагностики и информированием пациента о правильной подготовке к БПЖ. Учитывая, объем оперативного вмешательства, госпитализация составляла 1 день (выполнение биопсии в первой половине дня, наблюдение в палате кратковременного пребывания в течение 2-4 часов, с последующей выпиской пациента). Пациент при выписке приглашался на повторный прием в поликлинику через 7 дней, для ознакомления с результатами гистологического исследования и определения дальнейшей тактики, в зависимости от результата. В случае подтверждения РПЖ, выдавалось направление к онкоурологу в поликлиническое отделение Московской городской онкологической больницы № 62для постановки на учет и определения дальнейшей тактики лечения. В целом, срок от получения результата повышенного ПСА (подозрение на РПЖ) до подтверждения диагноза РПЖ, составил не более 14 дней, что существенно ниже существующих сроков ожидания, определенных ранее в ходе интервьюирования и представленных в Программе государственных гарантий.

Одномоментно с этим, принимая во внимание, что помимо онкоскрининга, на приемах у врачей-урологов, а также участковых терапевтов и врачей общей практики, могут быть пациенты с повышением уровня ПСА, в таких случаях совместно с администрацией принято решение, что данных пациентов также маршрутизировать по тому же пути, что установлен для пациентов, у которых в ходе онкоскрининга выявлено подозрение на РПЖ.

Таким образом, все пациенты с уровнем превышающим предельно допустимые значения ПСА, были закреплены за одним врачом-урологом, который занимался как маршрутизацией пациента, так и диагностикой и лечением, с момента выявления повышения уровня ПСА до получения результатов гистологического исследования после БПЖ. Также, данным пациентам, была определена возможность дистанционного консультирования с врачом-урологом на всех этапах, как по порядку маршрутизации, так и по вопросам состояния.

**Результаты**

Период проведения онкоскрининга продолжался с января по май 2019 года, в ходе которого ПСА крови сдало 585 мужчин, из которых у 102 пациентов (17,4%) было выявлено повышение уровня ПСА крови, из них, показания для биопсии простаты определены у 91 пациента, которым эта процедура в дальнейшем выполнена. РПЖ гистологически верифицирован у 60 пациентов, из них у 39 на ранних стадиях. Вне онкоскрининга, за данный период, на текущих приемах врачей-урологов, участковых терапевтов и врачей общей практики, за этот период выявлено 58 пациентов с повышенным ПСА, из которых 28 была показана и выполнена БПЖ, у 18 из них верифицирован РПЖ. Все пациенты с верифицированным РПЖ были направлены к врачу онкоурологу в профильное учреждение.

Реализация программы ранней диагностики РПЖ в городской поликлинике №115, позволила сформировать для прикрепленного контингента мужского населения, дополнительную возможность пройти онкоскрининг на РПЖ, что привело к увеличению выявленных пациентов с подозрением на РПЖ, а также сократить сроки ожидания медицинской помощи от получения результата повышенного ПСА (подозрение на РПЖ) до подтверждения диагноза РПЖ и составило не более 14 дней, что существенно ниже фактических сроков ожидания, определенных ранее в ходе интервьюирования и представленных.

**Обсуждение**

Результаты проведенного интервьюирования врачей-урологов позволили выявить проблемные аспекты, препятствующие ранней диагностике РПЖ и удлиняющие сроки оказания медицинской помощи, которые в зависимости от этапов оказания медицинской помощи связаны с организацией медицинской помощи, материально-техническим обеспечением медицинских организаций, а также с этико-деонтологическими аспектами при взаимодействии врач-пациент и врач-врач.

Выявлено отсутствие возможности у пациентов, без предварительного посещения врача, сдать кровь на онкомаркер ПСА, что может служить барьером для ранней диагностики РПЖ и являются демотивирующим фактором, влияющими на принятие пациентами решения пройти онкоскрининг.

Практически на всех этапах оказания медицинской помощи при ранней диагностике РПЖ, в виду длительных сроков ожидания, распространена среди пациентов практика отказа от дальнейшей диагностики и обращения в сторонние медицинские организации, в том числе и негосударственной формы собственности, что сопряжено с личными расходами граждан, а также затрудняет ведение статистической отчетности пациентов с онкологическими заболеваниями.

Определена необходимость увеличения сроков актуальности предварительного обследования, а также расширения списка регламентированных учреждений для выполнения БПЖ. Респонденты также отметили, что алгоритмы маршрутизации пациентов с подозрением на РПЖ, должны быть освоены и участковыми врачами-терапевтами и врачами общей практики, с целью ускорения диагностики РПЖ, минуя посещения пациентами урологов поликлиники.

При сопоставлении данных, полученных в ходе интервьюирования, выявлено увеличение сроков ожидания медицинской помощи, не соответствующее как государственной, так и территориальной программе государственных гарантий.

В результате проведенных мероприятий по итогам первого полугодия 2019 года, ГБУЗ городская поликлиника №115 ДЗМ заняла первое место в городе Москва по числу выявленных раков предстательной железы на ранних стадиях, а в 2020 году – второе место и была премирована грантами [34,35]. Разработанный в ходе данного эксперимента исследования алгоритм маршрутизации пациентов с подозрением на РПЖ, нашел дальнейшее применение в практической работе первичного звена.

**Заключение**

Таким образом проведенные мероприятия в рамках программы ранней диагностики рака предстательной железы в ГБУЗ Городская поликлиника №115 ДЗМ, позволили создать условия для прикрепленных жителей беспрепятственно пройти онкоскрининг, оптимизировать маршрутизацию пациентов и получить положительный опыт сотрудничества в рамках государственно-частного партнерства по реализации программ ранней диагностики РПЖ, что позволило существенно сократить сроки ожидания медицинской помощи на всех этапах. Результаты эксперимента позволили выявить потенциальные ресурсы первичного звена, в части возможностей реализации программ по ранней диагностике онкологических заболеваний, а также высокую результативность этих мероприятий, которая выразилась в увеличении выявляемости онкологических заболеваний, в том числе и на ранних стадиях. Организационная модель данного эксперимента и его результаты, могут быть приняты во внимание органами управления здравоохранение при разработке программ по ранней диагностике онкологических заболеваний.

**Литература**

1. Какорина Е.П., Никитина С.Ю. Особенности структуры смертности в Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2019. - №5. - С. 822-826. [Kakorina E. P., Nikitina S. Y. Features of the structure of mortality in Russian Federation // The problems of social hygiene, public health and history of medicine. - 2019. - №5. - P. 822-826. In Russian]. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-5-822-826>
2. Мадьянова В.В. Смертность лиц старше трудоспособного возраста от новообразований // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2020. - №3-4. - С. 63-71. [Madyanova М.М. Neoplasms mortality for adults aged 60 and over // Нealth care standardization problems. - 2020. - №3-4. - P. 63-71. In Russian]. DOI: [10.26347/1607-2502202003-04063-071](https://doi.org/10.26347/1607-2502202003-04063-071)
3. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. N 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года". [Decree of the President of the Russian Federation of May 7, 2018 N 204 "On the national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period up to 2024". In Russian].
4. Паспорт национального проекта «Здравоохранение». [Passport of the national project "Health". In Russian]. <http://static.government.ru/media/files/gWYJ4OsAhPOweWaJk1prKDEpregEcduI.pdf> (ПАСПОРТ)
5. Заседание президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, 24 декабря 2018 года. [Meeting of the Presidium of the Council under the President of the Russian Federation for Strategic Development and National Projects, December 24, 2018. In Russian].

<http://government.ru/news/35168/> (СОВЕТ при президенте)

1. Захарченко О.О. с соавт. Выявляемость злокачественных новообразований в процессе диспансеризации взрослого населения в северо-западном федеральном округе в 2016-2019 годах // Электронный научный журнал "Социальные аспекты здоровья населения". - 2021. - [№6(67)](http://vestnik.mednet.ru/content/category/5/121/30/lang,ru/). [Detectability of malignant neoplasms in the process of medical examination of the adult population in the northwestern federal district in 2016-2019 // Zakharchenko O.O. with co-authors. "Social aspects of population health". - 2021. - [№6(67)](http://vestnik.mednet.ru/content/category/5/121/30/lang,ru/). In Russian].  DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-6-5.
2. Каприн А Д. с соавт. Технологии диагностики и скрининга в раннем выявлении злокачественных новообразований // Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. – 2018. - №7(1). – С. 34-40. [Kaprin A.D., with co-authors. Technologies for early diagnosis and screening in the early detection of malignant neoplasms // P.A. Herzen Journal of Oncology. –2018. -№7(1). P.34-40. In Russian].   
   DOI:10.17116/onkolog20187134-40.
3. Каприн А.Д. с соавт. Рак предстательной железы. Клинические рекомендации // Современная онкология. - 2021. - №2. - С. 211-247. [Kaprin A.D., with co-authors. Prostate cancer. Clinical recommendation // Journal of Modern Oncology. – 2021. - №2. – Р. 211–247. In Russian]. DOI:[10.26442/18151434.2021.2.200959](http://dx.doi.org/10.26442/18151434.2021.2.200959)
4. Барчук А.А. Перспективы популяционного скрининга рака предстательной железы // Демографическое обозрение. - 2017. - №3. - С. 181-189. [Barchuk А.А. Рerspectives on population-based prostate cancer screening // Demographic review. - 2017. - №3. - Р. 181-189. In Russian]. DOI:<https://doi.org/10.17323/demreview.v4i3.7322>
5. Катибов М.И. Скрининг рака предстательной железы: современное состояние проблемы // Экспериментальная и клиническая урология. - 2020. - №2. - С.68-76. [Katibov M.I. Prostate cancer screening: current state of the problem // Experimental and clinical urology. – 2020. - №2. – Р. 68-76. In Russian]. DOI: 10.29188/2222-8543-2020-12-2-68-76
6. Киричек А.А, Любченко Л.Н., Матвеев В.Б. Риск-адаптированный подход к скринингу рака предстательной железы // Онкоурология. - 2018. - №2. - С.109-121. [Kirichek A.A., Lyubchenko L.N., Matveev V.B. Risk-adapted approach to prostate cancer screening // Cancer Urology. - 2018. - №2. - Р.109-121. In Russian]. DOI: 10.17650/1726-9776-2018-14-2-109-121
7. Приказ Комитета здравоохранения г. Москвы от 6 февраля 2002 г. N 50 "О реализации программы "Целевая диспансеризация населения Москвы на 2002-2004 гг." (Подпрограмма "Целевая диспансеризация мужского населения по выявлению заболеваний предстательной железы")". [Order of the Moscow Health Committee of February 6, 2002 N 50 "On the implementation of the program "Targeted medical examination of the population of Moscow for 2002-2004" (Subprogram "Targeted medical examination of the male population for the detection of diseases of the prostate gland")". In Russian].
8. Максимов В.А. Оптимизация ранней диагностики заболеваний предстательной железы. - Автореф. дисс. … докт. мед. наук. - Москва, 2009. - 81с. [Maksimov V.A. Optimization of early diagnosis of prostate diseases. Doct. Diss. - Moscow, 2009. - 81p. In Russian]. https://www.dissercat.com/content/optimizatsiya-rannei-diagnostiki-zabolevanii-predstatelnoi-zhelezy
9. Аполихин О.И. с соавт. Популяционный скрининг злокачественных новообразований предстательной железы с использованием телемедицинских технологий // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2018. - №2. - С.72-85. [Apolikhin O.I. with co-authors. Еfficiency of the telemedicine-based population screening of prostate cancer // Current problems of health care and medical statistics. - 2018. - №2. - Р.72-85. In Russian]. <https://healthproblem.ru/ru/magazines?text=185>
10. Резолюция профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по ранней диагностике заболеваний предстательной железы в России. Москва, 18 марта 2015 года. [Resolution of the relevant commission of the Ministry of Health of the Russian Federation on the early diagnosis of prostate diseases in Russia. Moscow, March 18, 2015. In Russian].

<https://uronephro.ru/spetsialistam/rezolyutsiya-profilnoj-komissii-po-urologii-mz-rf.html>

1. Пушкарь Д.Ю с соавт. Ранняя диагностика рака предстательной железы. Методические рекомендации №19 ДЗМ. - Москва 2015. – 52с. [Pushkar D.Yu. with co-authors. Early diagnosis of prostate cancer. Guidelines No.19. – Moscow. - 2015. - 52p. In Russian].

https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/science/default/search.html?p=23

1. Ахметова А.И. с соавт. Международный опыт сокращения сроков ожидания плановой медицинской помощи и возможности его использования в России // Вопросы государственного и муниципального управления. - 2021. - №4. - С. 137-158. [Аkhmetova А.I. with co-authors. International experience in reducing the waiting time for planned medical care: the possibility of applying this experience in Russia // Public administration issues. - 2021. - №4. - P. 137-158. In Russian].

DOI: [10.17323/1999-5431-2021-0-4-137-158](https://doi.org/10.17323/1999-5431-2021-0-4-137-158)

1. Заздравных Е.А., Тараскина Е.В. Удалось ли реформам здравоохранения в России уменьшить очередь к врачу? // Экономическая политика. - 2021. - №5. - С.118–143. [Zazdrawnykh Е.А., Taraskina Е.V. Have Healthcare Reforms in Russia Reduced Queues to a Doctor? // Economic policy. - 2021. - №5. - P.118–143. In Russian].

DOI: 10.18288/1994-5124-2021-5-118-143

1. Чижова О. В. Изучение основных показателей здравоохранения г. Москвы в условиях реформы // Фундаментальные и прикладные исследования: проблемы и результаты. - 2016. - №24. - С.53-58. [Chizhova O. V. Study of the main indicators of Moscow's health in the conditions of reform // Fundamental and applied research: problems and results. - 2016. - №24. - P.53-58. In Russian]. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/izuchenie-osnovnyh-pokazateley-zdravoohraneniya-g-moskvy-v-usloviyah-reformy
2. Ярашева А. В. С соавт. Проблемы и перспективы кадрового обеспечения московского здравоохранения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. - 2020. - №1. - С. 174-190. [Yarasheva A.V. with co-authors. Problems and prospects personnel provision of Moscow healthcare // Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast. - 2020. - №1. - С. 174-190. In Russian]. DOI [10.15838/esc.2020.1.67.10](https://doi.org/10.15838/esc.2020.1.67.10)
3. Агамов З.Х. Анализ структуры посещений пациентами врачей городской поликлиники // Исследования и практика в медицине. – 2018. - №3. -С.142-148. [Agamov Z.K. Analysis of the structure of patients visits to the city polyclinic // Research and Practical Medicine Journal. – 2018. - №3. - Р.142-148. In Russian]. [doi.org/10.17709/2409-2231-2018-5-3-15](https://doi.org/10.17709/2409-2231-2018-5-3-15)
4. Гришина Н.К., Соловьева Н.Б., Значкова Е.А. Результаты изучения мнения пациентов пожилого возраста о качестве организации первичной медико-санитарной помощи в г. Москве // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. - 2017. - №2. - С.13-18. [Grishina N.K., Solovyova N.B., Znachkova E.A. Results of study of opinion of patients of aggressous age on quality of organization of primary health care in Moscow // Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health. - 2017. - №2. - Р.13-18. In Russian].

URL: https://cyberleninka.ru/article/n/rezultaty-izucheniya-mneniya-patsientov-pozhilogo-vozrasta-o-kachestve-organizatsii-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi-v-g

1. Роднянский Д. В., Валеева Г. Ф. Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения: региональный анализ // Международный журнал прикладных наук и технологий «Integral». - 2019. - №1. - С. 133-139. DOI: <https://doi.org/10.19181/lsprr.2021.17.3.3>
2. Смышляев А. В., Мельников Ю. Ю., Артемова П. В. Государственно-частное партнерство в здравоохранении и его роль в формировании новой модели медицинской организации: отечественная практика и зарубежный опыт // Проблемы экономики и юридической практики. - 2018. - №5. - С. 292-297. [Smyshlyaev A.V., Melnikov Y.Y., Artemova P.V. Public-private partnership in health care and its role in the formation of a new model of medical organization: domestic practice and foreign experience // Economic problems and legal practice. - 2018. - №5. - P. 292-297. In Russian].
3. Постановление Правительства Москвы от 4 октября 2011 г. № 461- ПП об утверждении государственной программы города Москвы "Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение) на 2012-2020 годы". [Decree of the Government of Moscow dated October 4, 2011 No. 461-PP on the approval of the state program of the city of Moscow "Development of health care in the city of Moscow (Metropolitan health care) for 2012-2020". In Russian].
4. Штейнберг И., Шанин Т., Ковалев Е., Левинсон А. Качественные методы. Полевые социологические исследования /Под ред. И. Штейнберга. — СПб.: Алетейя, 2009. — 356 с. [Shtejnberg I., Shanin T., Kovalev E., Levinson A. Quality methods. Field sociological research. SPb. Aletejja. - 2009. – Р 352. In Russian].
5. Приказ Департамента здравоохранения №855 от 18.10.2016 года «Об организации направления пациентов в стационар кратковременного пребывания по профилю "урология". [Order of the Health Department No. 855 dated 10/18/2016 “On organizing the referral of patients to a short-stay hospital in the urology profile”. In Russian].
6. [Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/) [Federal Law No. 323-FZ of November 21, 2011 (as amended on July 2, 2021) "On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation". In Russian].
7. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 18 декабря 2015 г. N 1087 "О дальнейшем совершенствовании организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю "онкология" в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы". [Order of the Department of Health of Moscow dated December 18, 2015 N 1087 "On further improvement of the organization of the provision of specialized medical care in the field of oncology in medical organizations of the state healthcare system of the city of Moscow". In Russian].
8. Постановление Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 г. № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов». [ Decree of the Government of the Russian Federation of December 10, 2018 No. 1506 “On the Program of State Guarantees of Free Medical Assistance to Citizens for 2019 and for the Planning Period of 2020 and 2021”. In Russian].
9. Постановление Правительства Москвы 27.12.2018 № 1703-ПП «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов». [Decree of the Government of Moscow dated December 27, 2018 No. 1703-PP “On the territorial program of state guarantees of free medical care for citizens in the city of Moscow for 2019 and for the planned period of 2020 and 2021”. In Russian].
10. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 15.01.2020 N 16 "Об оказании медицинской помощи по профилю "онкология" в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы". [Order of the Moscow Department of Health of January 15, 2020 N 16 "On the provision of medical care in the field of oncology in medical organizations of the state healthcare system of the city of Moscow"].
11. Приказ главного врача ГБУЗ Городская поликлиника №115 ДЗМ от 24.01.2019 г. №129n «Об организации мероприятий по скринингу мужского населения на выявление рака предстательной железы в ГБУЗ «ГП №115 ДЗМ» в 2019 году». [Order of the chief physician of the City Polyclinic No. 115 DZM dated January 24, 2019 No. 129n “On the organization of activities for screening the male population for the detection of prostate cancer in the State Budgetary Healthcare Institution “GP No. 115 DZM” in 2019”. In Russian].
12. [Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 18.11.2019 г. № 983](https://drive.google.com/file/d/0BwKOaRSNzd1FQXZ2bUxuRnZxQUE/view?usp=sharing) «О получателях грантов Правительства Москвы «Ранняя диагностика. Рак победим» по итогам первого полугодия 2019 года. [Order of the Moscow Department of Health of November 18, 2019 No. 983 “On recipients of grants from the Moscow Government “Early diagnosis. We will defeat cancer ”based on the results of the first half of 2019. In Russian].
13. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 07.10.2020 г. № 1171 «О получателях грантов Правительства Москвы «Ранняя диагностика. Рак победим» по итогам первого полугодия 2020 года. [Order of the Moscow Department of Health of October 7, 2020 No. 1171 “On recipients of grants from the Moscow Government “Early diagnosis. We will defeat cancer ”based on the results of the first half of 2020. In Russian].