



**ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.
И.М.Сеченова**

**ФОРМИРОВАНИЕ ТРЕХУРОВНЕВОЙ
СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ
ДИАГНОСТИКИ В РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ. ПРОБЛЕМЫ И ПОДХОДЫ.**

**доктор медицинских наук, профессор
Сквирская Галина Петровна**

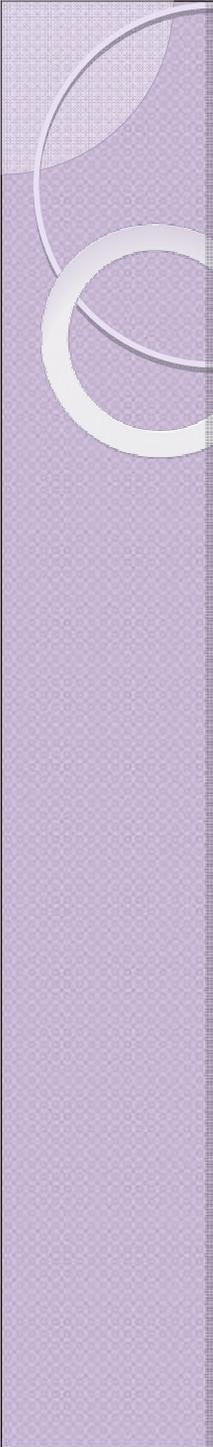
Кандидат медицинских наук, доцент

Билалов Ф. С.



Преобразование и совершенствование системы диагностики в стране в целом в мире основывается на двух китах – развитии клинических и организационных технологий.

В части организационных технологий в соответствии с рекомендациями ВОЗ в РФ формируется 3-х уровневая система диагностики, основными задачами которой являются: повышение качества диагностического процесса, корректное распределение полномочий медицинских специалистов при проведении диагностических исследований, системное внедрение современных наиболее информативных методик, технологий и алгоритмов диагностики, обеспечение доступности, действенности, эффективности и достоверности результатов диагностических услуг при оптимизации уровня затрат на их проведение, улучшение методического обеспечения диагностического

- 
- Решение поставленных задач требует формирования теоретической, нормативной и практической модели региональной комплексной уровневой системы диагностического обеспечения, интегрированной в современную систему здравоохранения, обеспечивающей взаимодействие диагностических подразделений и служб всех уровней, иерархизацию и стандартизацию их работы.
 - Решение этой задачи потребовало декомпозиции и проведения исследований на всех существующих и предлагаемых уровнях оказания диагностических услуг, включая анализ положения дел – базовое состояние проблемы, формирование требований к медицинским организациям и специалистам по их выполнению и разработки предложений по формированию структурно-функциональных моделей их деятельности. .

I уровень

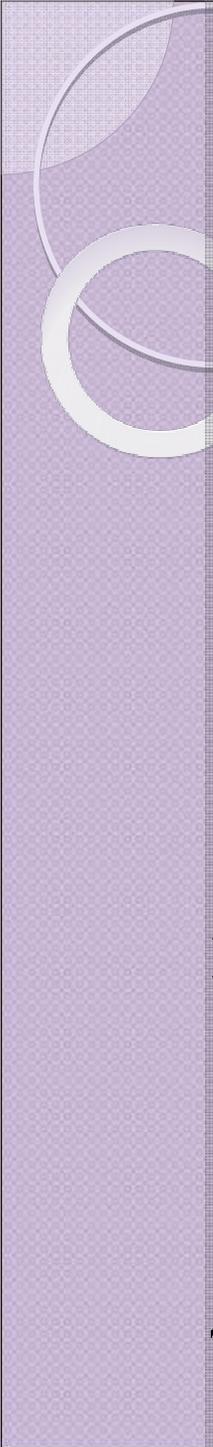
Оказание диагностических услуг в медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях /первичная помощь/

- **Основные задачи:**

- 1. Обеспечение массовых видов диагностики при проведении скрининга, выполнение относительно простых и рутинных тестов, позволяющих получать результаты в короткие сроки и с наименьшими затратами;**
- 2. Взаимосвязь с иными МО для обеспечения более сложных в производстве, дорогостоящих высокоинформативных и высокотехнологичных видов диагностики для пациентов и специалистов первичного звена здравоохранения на более высоких уровнях диагностики на основе административных решений и договорных отношений.**

Основные принципы преобразований диагностической помощи на первом уровне

- **-Реорганизация диагностических подразделений и служб в соответствии с меняющимися требованиями к оказанию медицинской помощи;**
- **-Системность и этапность проводимых преобразований;**
- **-Создание системы эффективного управления и организационно-методического обеспечения на основе партнерства государственных, негосударственных и общественных организаций, в том числе ассоциаций специалистов;**
- **-Унификация ресурсного и технологического обеспечения диагностического процесса на различных этапах оказания медицинских диагностических услуг с учетом мощности МО и численности обслуживаемого населения;**
- **-Оптимизация подготовки кадров, принимающих участие в лечебно-диагностическом процессе по данному направлению деятельности;**

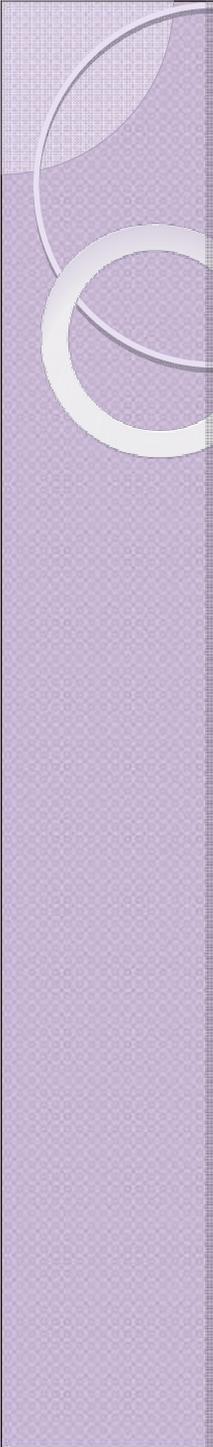


Анализ организации и деятельности подразделений и специалистов по медицинской диагностике, оказывающих помощь населению в амбулаторных условиях.

Структура диагностических исследований в первичных медицинских организациях:

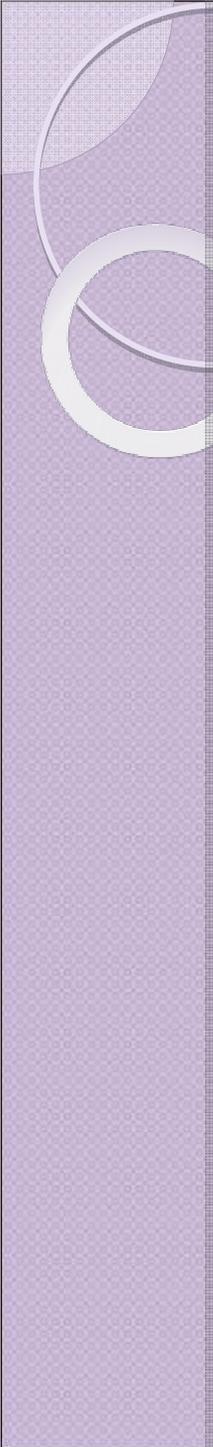
- **Лабораторная диагностика (около 60-80%)**
- **Рентгенологические исследования (около 5-10%)**
- **Функциональная диагностика (около 5-10%)**
- **Ультразвуковая диагностика (около 10-20%)**
- **Эндоскопическая диагностика (около 3-5%)**

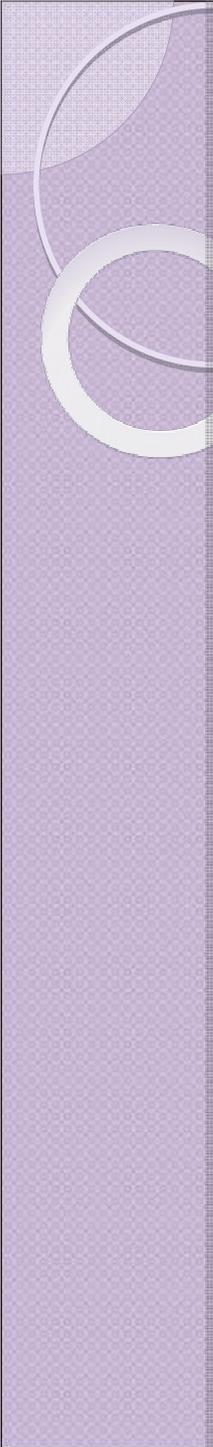
В 68% первичных МО это практически автономные кабинеты, напрямую руководимые зам. главврача по лечебной работе, в которых практически, не смотря на протоколы недостаточно используются алгоритмы диагностики, слабо осуществляется комплексность и последовательность применения диагностических методик, не решается задача оптимального соотношения стоимости и результативности исследований.⁶

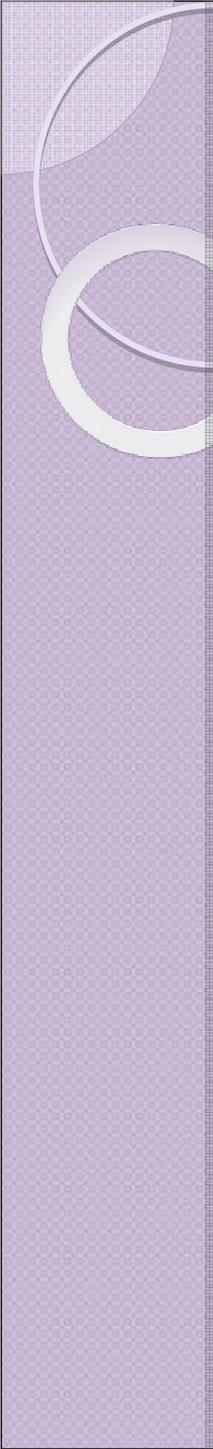


В 40% первичных МО несмотря на наличие действующих клинических рекомендаций, стандартов оказания медицинской помощи и протоколов ведения больных, не разработаны и не утверждены алгоритмы диагностики при наиболее распространенных заболеваниях и патологических состояниях, что значительно снижает качество диагностики, и только 32% (?) имеют диагностическое отделение, возглавляемое заведующим отделением.

За последние 10 лет отмечается существенное сокращение численности МО, оказывающих первичную медицинскую помощь и диагностических подразделений в этих организациях. Положительно, что число исследований при этом все же возросло, но оценить их качество и эффективность пока не представляется возможным.

- 
- **Нормативная база, регулирующая численность и состав работников в медицинских организациях, имеет множество противоречий и морально устарела, так как с момента их введения прошло достаточно длительное время и с появлением новых технологий требуется пересмотр состава штатных должностей согласно функциональной нагрузке специалистов диагностических подразделений.**
 - **Научные работы последних лет указывают на эффективность перераспределения функциональных обязанностей как среди врачебного и среднего медицинского персонала диагностических подразделений, особенно первичного звена, так и между специалистами в области диагностики и клиники. Многие существующие до настоящего времени подходы в этом направлении формировались начиная с 20 гг. прошлого столетия и весьма морально устарели.**

- 
- Так, в КДЛ с появлением высокопроизводительного автоматизированного оборудования снизилось количество ручных манипуляций, выросла производительность труда и для работы на приборах не требуются компетенции и вмешательство врачей клинической лабораторной диагностики, эти функции выполняют медицинские лабораторные техники (фельдшеры-лаборанты). Заняты примерно 12,2 тыс. врачей, многие в первичке.
 - В кабинетах функциональной диагностики традиционно основные манипуляции выполняются средним медицинским персоналом, в то время как интерпретацию результатов исследований должен проводить врач, имеющий клиническую специальность.(всего почти 10,0)

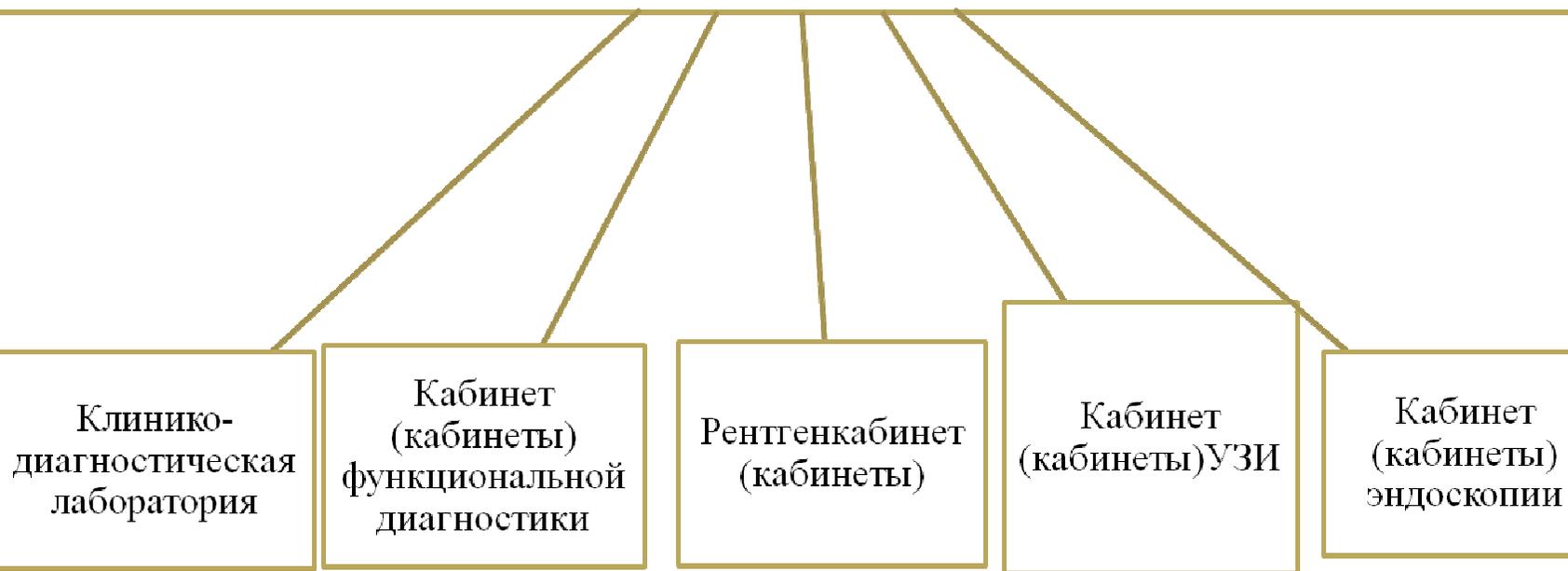


Для подобной реорганизации работы на первом уровне требуются определенные условия:

- 1. Фактическое, а не формальное разукрупнение врачебных участков и увеличение времени на прием пациента,**
- 2. Пересмотр структуры диагностических подразделений, штатной численности и соотношения должностей работников, определение должностных обязанностей с учетом нагрузки и используемых методов и технологий, введение должности зав. отделением мед. диагностики,**
- 3. Реновация нормативной базы, в том числе разработка стандартов и алгоритмов диагностики и методов оценки и контроля качества диагностических исследований (Менеджер здравоохранения, 2016 г.)**
- 4. Совершенствование технической и медицинской подготовки кадров, выполняющих диагностические манипуляции, и врачей - клиницистов для повышения компетенций по интерпретации и клиническому применению результатов диагностических исследований.**

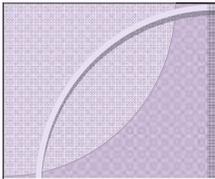
Действующая модель организации и управления диагностическими подразделениями медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях

Заместитель главного врача по лечебной работе



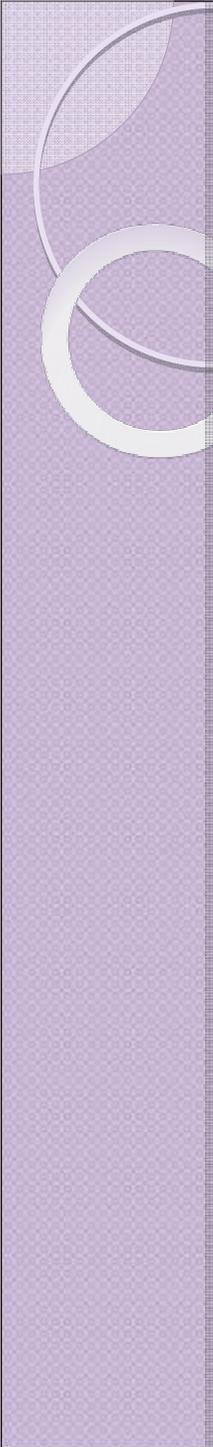
Предлагаемая модель отделения медицинской диагностики

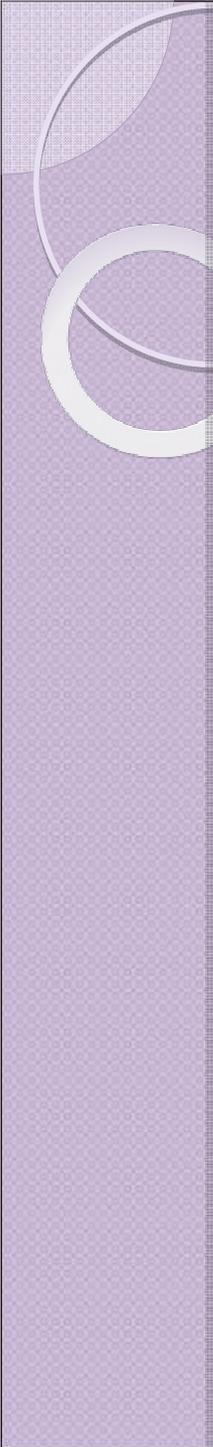




Рекомендуемое штатное расписание отделения медицинской диагностики

| Врачебная должность | Врачебная специальность | Должность специалиста со средним медицинским образованием | Специальность среднего медицинского работника | Расчётная потребность в должностях на 10 000 взрослого населения* |
|---------------------|---|---|---|---|
| Зав. отделением | Врач по медицинской диагностике + организация здравоохранения и общественное здоровье | | | 1,0 должность на отделение |
| | | Старшая медицинская сестра | Управление сестринским делом | 1,0 должность на отделение |
| | | Фельдшер-лаборант (Медицинский лабораторный техник) | Лабораторная диагностика | 0,6 |
| | | Медицинский технолог | Лабораторное дело | 0,2 |
| | | Рентгенолаборант | Рентгенология | 0,5 |
| Врач эндоскопист | Эндоскопия | | | 0,2 |
| | | Медицинская сестра кабинета эндоскопии | | 0,2 |
| | | Медицинская сестра кабинета функциональной диагностики | функциональная диагностика | 0,2 |
| | | Медицинский регистратор | | 0,8 |

- 
- **Подобные преобразования должны проводиться поэтапно с учетом проведения преобразований поликлиники в целом, введения в номенклатуру врачебных специальностей врача по медицинской диагностике, а также разработки и реализации программ последипломной подготовки указанных специалистов и повышения КВАЛИФИКАЦИИ врачей клинических специальностей по медицинской диагностике, как потребителей диагностической информации.**
 - **Разработку должностных обязанностей специалистов необходимо провести в комплексе с разработкой должностных обязанностей иных специалистов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях. Кроме того, необходимо также провести перераспределение некоторых должностных обязанностей врачей диагностических подразделений и врачей клинических специальностей. | 4**

- 
- **Основная масса рентгенологических исследований в поликлинике – рентгенографические и выполняются рентгенолаборантами, а полученная информация также требует оценки врача клинициста.**
 - **Принятая международная практика указывает, что ультразвуковые исследования могут проводиться врачами клинических специальностей в пределах компетенции. Например, трансректальное УЗИ предстательной железы – врачами урологами, УЗИ щитовидной железы – врачами – эндокринологами, эхокардиография – врачами – кардиологами, УЗИ органов малого таза – врачами акушерами-гинекологами и т.д. (Свыше 14,0 тыс. врачей по УЗИ)**

II уровень

Оказание диагностических услуг в межмуниципальных (межрайонных) и многопрофильных МО и КДЦ

Основные задачи:

- 1. Проведение более широкого спектра диагностических исследований с целью обеспечения доступности для населения и «прикрепленных» МО специализированной диагностической помощи и контроля качества лечебно-диагностического процесса. Организация исследований в МО II уровня, а также с использованием мобильных бригад и технологий дистанционного обслуживания.**
- 2. Оказание консультативной помощи специалистам МО первичного звена по вопросам диагностики.**
- 3. Взаимосвязь с иными МО для обеспечения высокотехнологичных видов диагностики на более высоких уровнях диагностики на основе административных решений и договорных отношений.**

III уровень

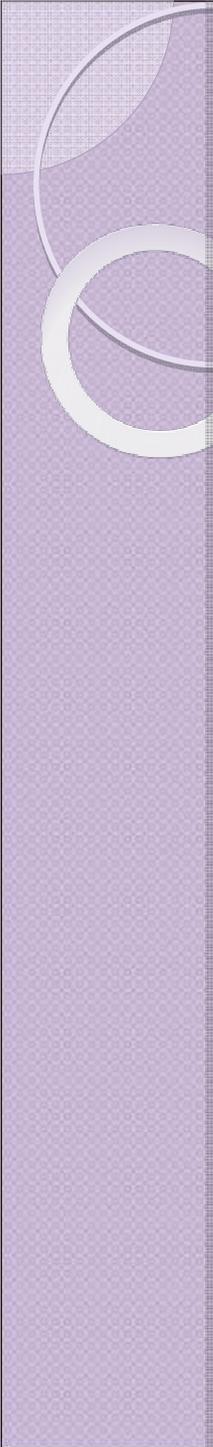
Оказание диагностических услуг в МО регионального и федерального уровня, центрах высоких технологий и региональных КДЦ

Основные задачи:

- 1. Оказание преимущественно специализированной, в том числе сложной и высокотехнологичной диагностической помощи.**
- 2. Обеспечение организационно-методической, консультативной, экспертной работы по всем ведущим направлениям диагностики в регионе.**
- 3. Координация деятельности по анализу и оценке качества диагностической помощи на всех этапах ее оказания.**
- 4. Участие в определении основных направлений ресурсного обеспечения диагностических подразделений.**
- 5. Участие в качестве базы в работе медицинских образовательных организаций в подготовке специалистов – производителей и потребителей диагностических услуг.**

Подходы к реализации. Что делать?

- Много фрагментов наработано. Но для того, что бы сложился пазл, нужна система.
- Например, есть отдельные подходы к определению перечней исследований, рекомендуемых на всех этапах по отдельным направлениям исследований. Но ведь и первый этап представлен и Фапами, и амбулаториями, и поликлиниками различной мощности. Конечно, такие рекомендации – это не шаг влево, шаг вправо... Но они должны быть.
- Не разработана единая медико-техническая политика как в целом, так и по направлениям, унифицированные подходы к подготовке и организации работы специалистов и т.д. , требуют серьезной реновации нормативные акты.
- Если все это просуммировать, то нужна целевая Федеральная программа по модернизации и формированию трехуровневой системы диагностики.



Целевая Федеральная программа по модернизации и формированию трехуровневой системы диагностики.

- 1. Кто может профессионально сформировать доказательную базу целесообразности применения программно-целевого планирования и обеспечить доведение ее до органов власти и управления здравоохранением на различных уровнях?**
- 2. Кто может инициировать и осуществить ее разработку?**
- 3. Кто может осуществить профессиональную и общественную экспертизу такой программы?**
- 4. Кто может содействовать ее реализации и обеспечить профессиональное научно-практическое сопровождение реализации этой программы?**

ДИАМА!

**Спасибо за внимание!
Еще раз поздравляю с
юбилеем!**

