

Принципы реформирования региональной лабораторной службы

профессор, д.м.н. **М.А.Годков**

Руководитель Отдела лабораторной диагностики
НИИ скорой помощи им.Н.В.Склифосовского

ЛАБОРАТОРИЯ

**(СРЕДНЕВЕКОВАЯ ЛАТ. LABORATORIUM,
ОТ ЛАТ. LABORO – РАБОТАЮ)**

**ОБОРУДОВАННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ,
ПРИСПОСОБЛЕННОЕ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ
СПЕЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
(ХИМИЧЕСКИХ, ФИЗИЧЕСКИХ,
ТЕХНИЧЕСКИХ И Т.Д.)**

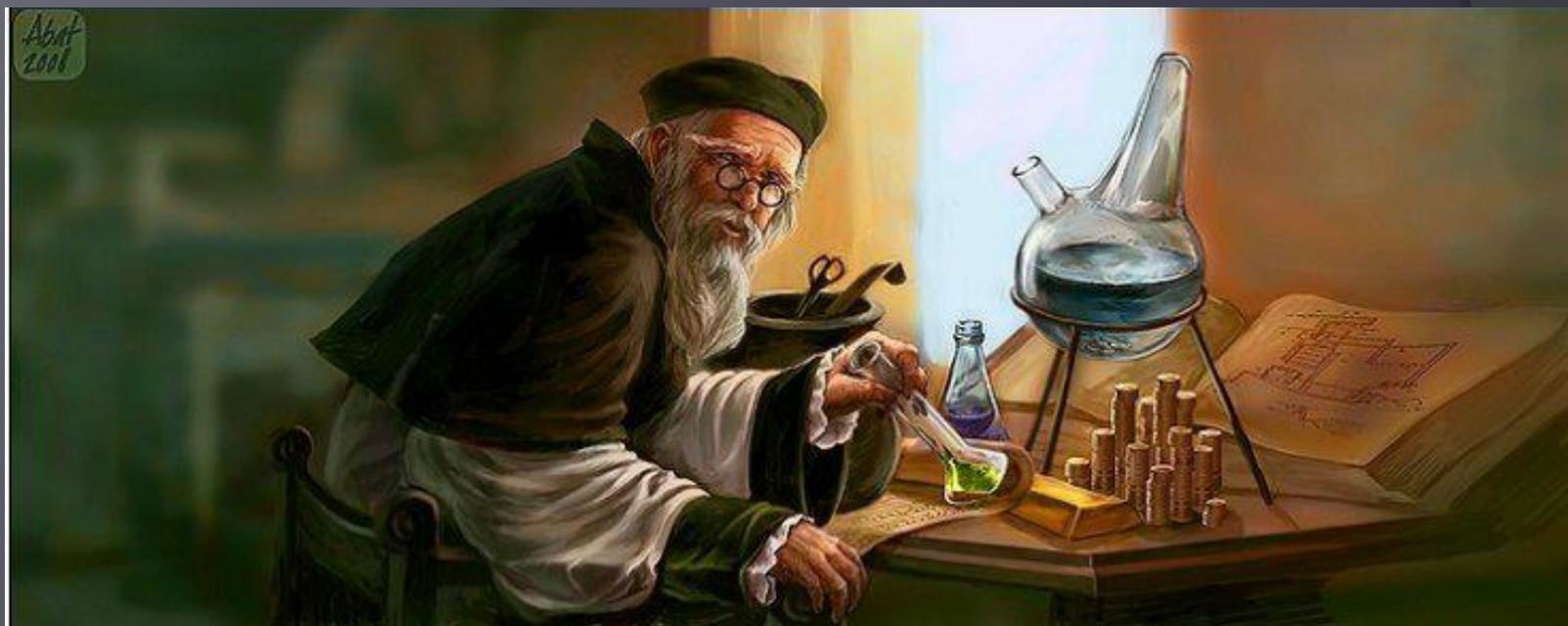
ЛАБОРАТОРИЯ

(СРЕДНЕВЕКОВАЯ ЛАТ. LABORATORIUM,
ОТ ЛАТ. LABORO – РАБОТАЮ)



ЛАБОРАТОРИЯ

(СРЕДНЕВЕКОВАЯ ЛАТ. LABORATORIUM,
ОТ ЛАТ. LABORO – РАБОТАЮ)



Векторы, влияющие на лабораторию в XXI веке

• Научно-техническая революция

- Номенклатура
- Точность
- Воспроизводимость
- Качество
- Скорость

**снижение роли
персонала**

• Производительность

- Совершенствование средств транспортировки
- Информационная революция
- Демографические изменения
- Изменение экономической ситуации
- Изменение культурных и социальных ценностей
- Изменение медицинских технологий и подходов (персонализированная медицина, генетика)

**рост
СТОИМОСТИ**

Критерии оценки здравоохранения как сферы нематериального производства:

	Клиника	Лаборатория
Социальная направленность	Да	Да
Совпадение времени производства и потребления	Да	Не всегда
Возможность транспортировки и хранения услуги	Нет	Возможна
Необходимость личного контакта врача и больного	Да	Нет

Критерии оценки здравоохранения как сферы нематериального производства:

	Клиника	Лаборатория
Социальная направленность	Да	Да
Совпадение времени производства и потребления	Да	Не всегда
Возможность транспортировки и хранения услуги	Нет	Возможна
Необходимость личного контакта врача и больного	Да	Нет
Производительность	«Штучно» Врач-пациент	Десятки, сотни, тысячи...
Воспроизводимость и точность	Хорошие	Очень высокие

Тенденции развития лаборатории

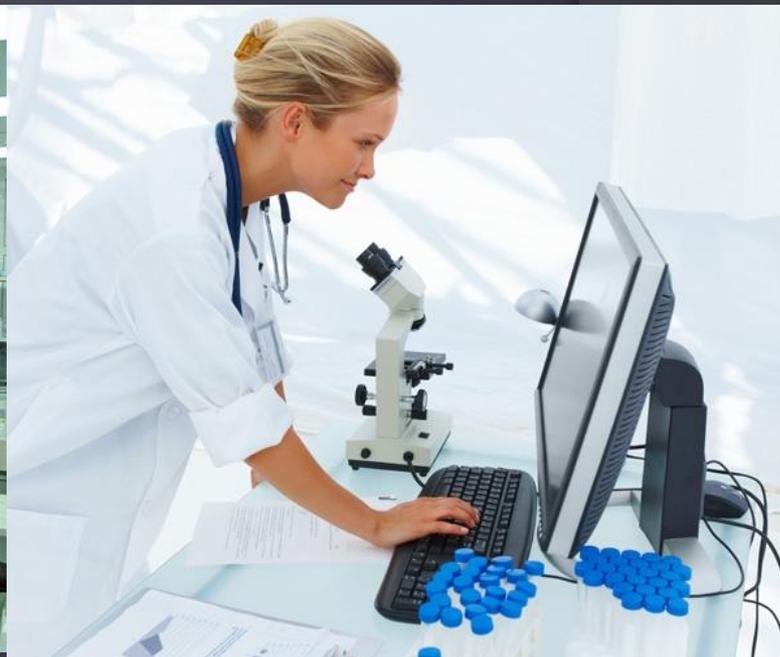


Количество лабораторий в РФ

	2014	2015	Динамика	
Биохимические	560	312	-248	- 44,3
Иммунологические (серологические)	597	509	-88	- 14,7
Клинико- диагностические	6234	5951	-283	- 4,5
Коагулологические	146	80	-66	- 45,2
Микробиологические (бактериологические)	1122	1000	-22	- 2,0
Цитологические	272	196	-76	- 27,9
ИТОГО	8931	8048	-883	- 9,9

ЛАБОРАТОРИЯ

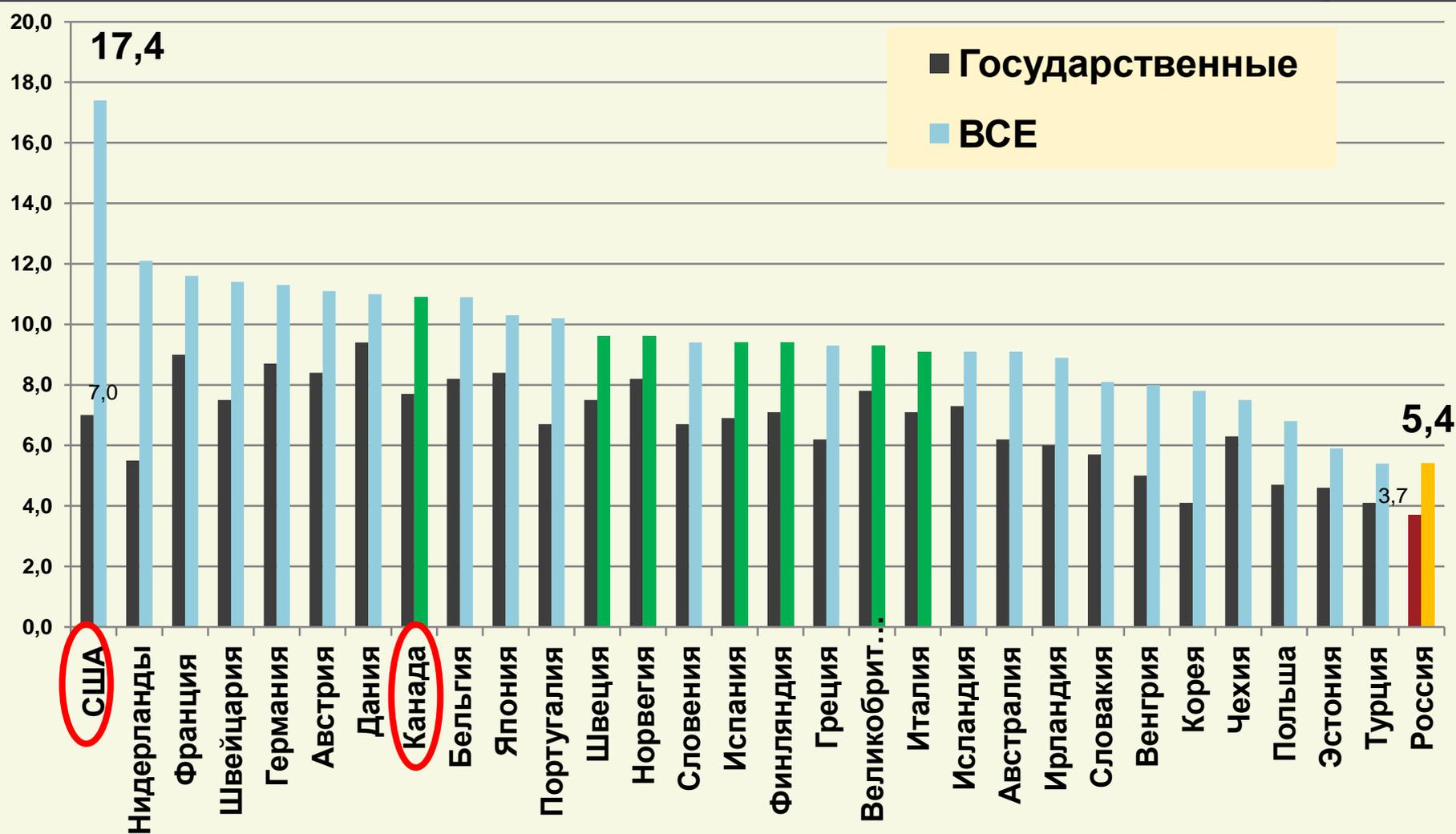
(СРЕДНЕВЕКОВАЯ ЛАТ. LABORATORIUM,
ОТ ЛАТ. LABORO – РАБОТАЮ)



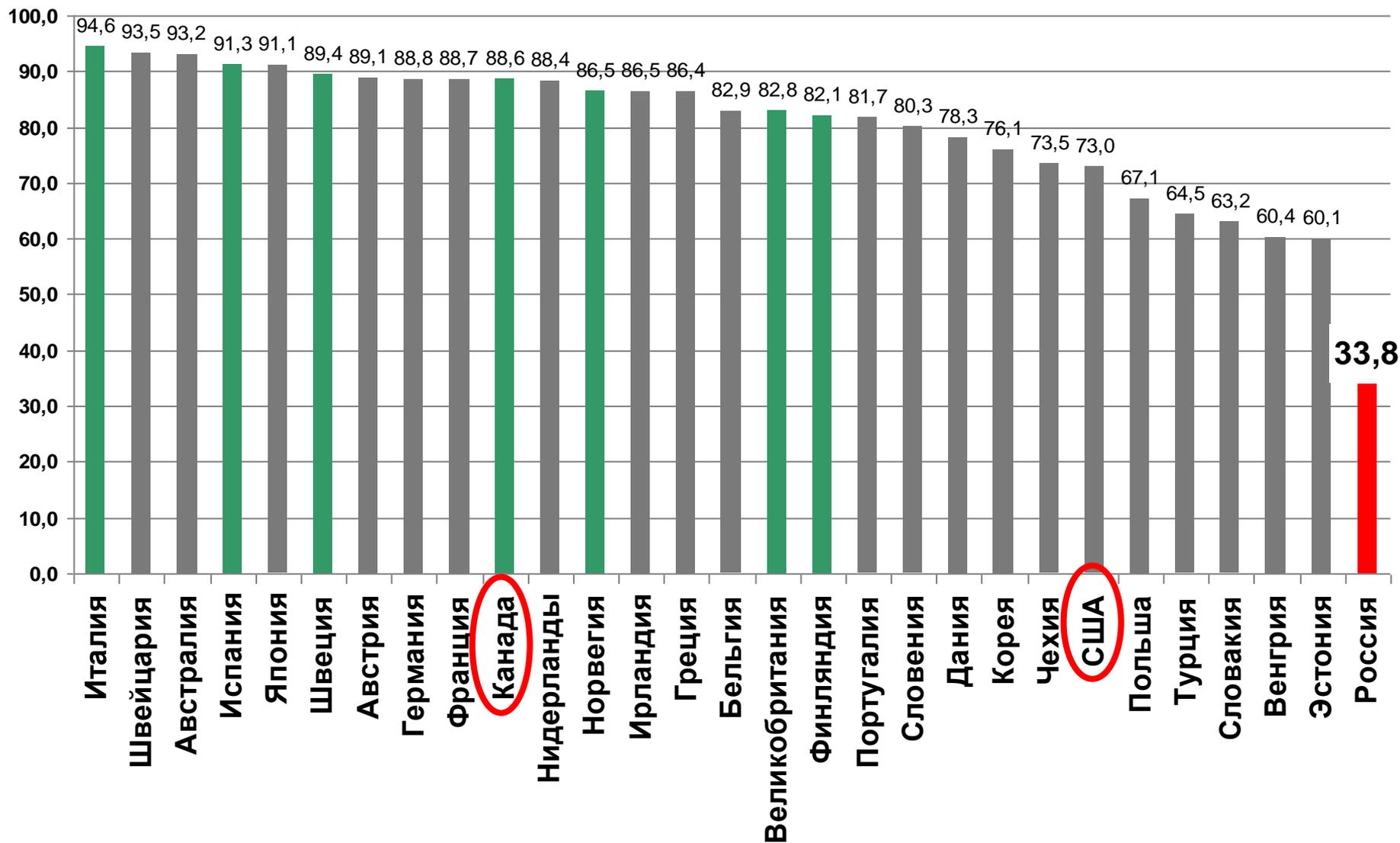
**Проблемы
финансирования
здравоохранения
(лабораторной службы)**

Общие и государственные расходы на здравоохранение в доле ВВП

(Россия 2013, остальные 2012)



Рейтинг здоровья агентства Bloomberg (2012)



Проблемы КЛД:

- **Дефицит финансов**

- **Абсолютный**

- ❖ Низкий бюджет (у бюджетных ЛПУ)
- ❖ Необоснованно низкие тарифы ОМС
- ❖ Отсутствие тарифов ОМС на ряд исследований
- ❖ Отсутствие расценок внутри клинических тарифов ОМС
- ❖ Нет учета новых технологий
- ❖ Изменения тарифов неадекватны по времени и величине
 - ✓ Нет учета роста цен на реагенты
 - ✓ Нет учета роста зар.платы из-за инфляции
 - ✓ Нет учета роста стоимости преаналитики
 - ✓ Нет учета контроля качества....

Проблемы КДЛ:

- **Дефицит финансов**

- **Абсолютный**

- **Относительный**

- ❖ Нет бюджета лаборатории (финансирование по остаточному принципу)
- ❖ Не внедряются новые финансовые инструменты – недополучение средств и потери от имеющихся
- ❖ Низкая финансово-экономическая грамотность руководителей ряда ЛПУ и лабораторий
- ❖ Отсутствие взаимопонимания руководителей КДЛ и руководителей ЛПУ
- ❖ Низкий уровень компьютеризации....

Проблемы КЛД:

- Дефицит финансов
- Организационно-административные
 - Неадекватная модель финансирования отрасли
 - Устаревшие МЭСы и нормативы
 - Отсутствие нормативных документов по новым финансовым инструментам
 - Устаревшее штатное расписание
 - Дефицит квалифицированных кадров: администраторов, экономистов, юристов, менеджеров, заведующих лабораториями
 - Медленный и тяжелый ход реформ....

Проблемы КЛД:

- Дефицит финансов
- Организационно-административные
- Идеологические
 - Непонимание населением необходимости реформ и неготовность к ним
 - Неготовность руководителей ряда ЛПУ, КДЛ и персонала к новым экономическим инструментам
 - Борьба между всеми лабораториями за финансирование: гос-гос, гос-част, част-част

Проблемы КЛД:

- Дефицит финансов
- Организационно-административные
- Идеологические
- Гуманитарные
 - Необходимость переобучения и перепрофилирования сотрудников
 - Неготовность сотрудников к работе в новых условиях и с иной интенсивностью
 - Необходимость сокращения числа сотрудников
 - Низкая социальная активность медиков....

Уровни ОПТИМИЗАЦИИ:

- Государственный
- Отраслевой
- Региональный
- Учрежденческий (ЛПУ и КДЛ)
- Личный профессиональный

Уровни ОПТИМИЗАЦИИ:

- Государственный
- Отраслевой
- **Региональный**
- Учрежденческий (ЛПУ и КДЛ)
- Личный профессиональный

**Формирование региональной
медико-экономической модели
лабораторного обеспечения
населения**

Цель

реорганизации лабораторной службы

обеспечение доступности лабораторно-диагностической помощи населению (на базе государственных ЛПУ) с учетом конкретных финансово-экономических условий

Тенденции развития лаборатории



• Качество

• До

• П
• С

• Р
• П

• Л

е
ля
ия

собственная
лаборатория

=

только при
необходимости

тся

• Или очень дорого

**централизация
лабораторных
исследований**

Централизация лабораторной службы – один из методов повышения доступности здравоохранения

Заключается в концентрации исследований в крупных, хорошо оснащенных государственных лабораториях, в которые будут транспортироваться биоматериалы, полученные в более мелких лабораториях или на станциях забора крови

**децентрализация
лабораторных
исследований**

```
graph TD; A[децентрализация лабораторных исследований] --> B[Лаборатория 1-го уровня]; A --> C[Самостоятельное обследование];
```

**Лаборатория
1-го уровня**

**Самостоятельное
обследование**

Лаборатории 1-го уровня

Экспресс-лаборатории

Лаборатории «переднего края»

Лаборатории удаленной доступности

Автоматизированные лабораторные
мини-комплексы

Самостоятельное обследование

Медицина XXI века: Медицина 5 «П»

Предупредительная (профилактическая)

Предиктивная (предсказательная)

Прецизионная

Персонализированная (индивидуальная)

Партисипативная (participatory) –

пациент - участник процесса.

**аутсорсинг
лабораторных
исследований**

Аутсорсинг (от англ. *outsourcing*: (outer-source-using) использование внешнего источника/ресурса) — передача организацией, на основании договора, определённых бизнес-процессов или производственных функций на обслуживание другой компании, специализирующейся в соответствующей области

Наличие бизнес-процесса является отличительной чертой аутсорсинга от различных других форм оказания услуг и абонентского обслуживания

**САМО-
ОБСЛЕДОВАНИЕ**

централизация

аутсорсинг

**собственная
лаборатория
лпу**



Принципы оптимизации лабораторных исследований

**Медицинская
целесообразность**

**Организационные
возможности**

**Экономическая
эффективность**

Медицинская целесообразность лабораторных исследований –

- соответствие назначенных лабораторных исследований клиническому состоянию пациента или диагностической задаче
- МЦ едина на всей территории Российской Федерации, носит характер стандарта и является единой для всех ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь по программам Обязательного медицинского страхования (ОМС)

**Решение задачи доступности для населения
медицинского обслуживания**

Организационные возможности

определяются с учетом географических особенностей территориально-административного образования, плотности населения, компактности его проживания, расположения ЛПУ той или иной мощности на данной территории, удаленности ЛПУ низового уровня (ФАП, поликлиники, участковые больницы и др.) от крупных многопрофильных больниц и диагностических центров

**Решение задачи достижения поставленной цели в
имеющихся географических и материальных
условиях**

Экономическая эффективность

определяется расчетным путем и выявляется с помощью сопоставления расходов, связанных с проведением лабораторных исследований «на местах», при их транспортировке в централизованную лабораторию или с помощью аутсорсинга

**Решение задачи адекватности
имеющихся финансовых возможностей**

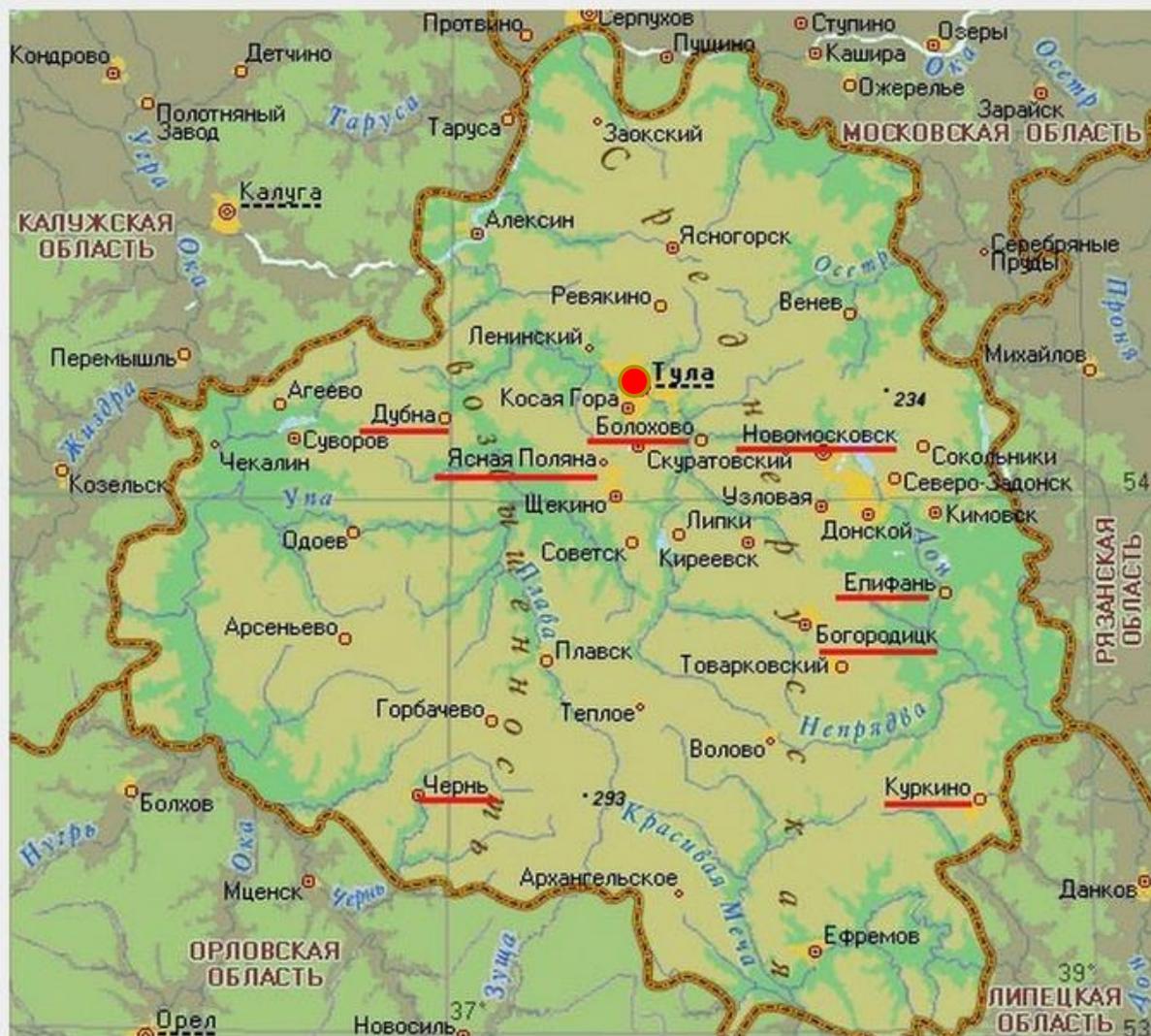
**Медицинская
целесообразность**

**Организационные
возможности**

**Регулирующая
роль
государства**

**Экономическая
эффективность**

Тульская область



Тульская область

Общая площадь 25 679 км²

**Протяжённость с севера на юг — 200 км,
С запада на восток — 190 км**

- **Численность населения 1 499 417 чел.**
- **Плотность населения — 58,4 чел./км²**
- **Городское население — 74,8 %**
- **Пенсионеры — 27 % (самый «пожилой» регион России)**

Тульская область

централизация
лабораторной
службы

Тульская область

региональная концепция оптимизации
лабораторных исследований

Структура централизованной
лабораторной службы

Структура оказания лабораторно-диагностической помощи

Диагностика ургентных состояний

Экспресс-лаборатория

ПИТ

Диагностика плановая и ургентных состояний, мониторинг

Базовая лаборатория стационара, пункт взятия материала

Госпитальная помощь

Диагностика плановая, мониторинг, скрининг

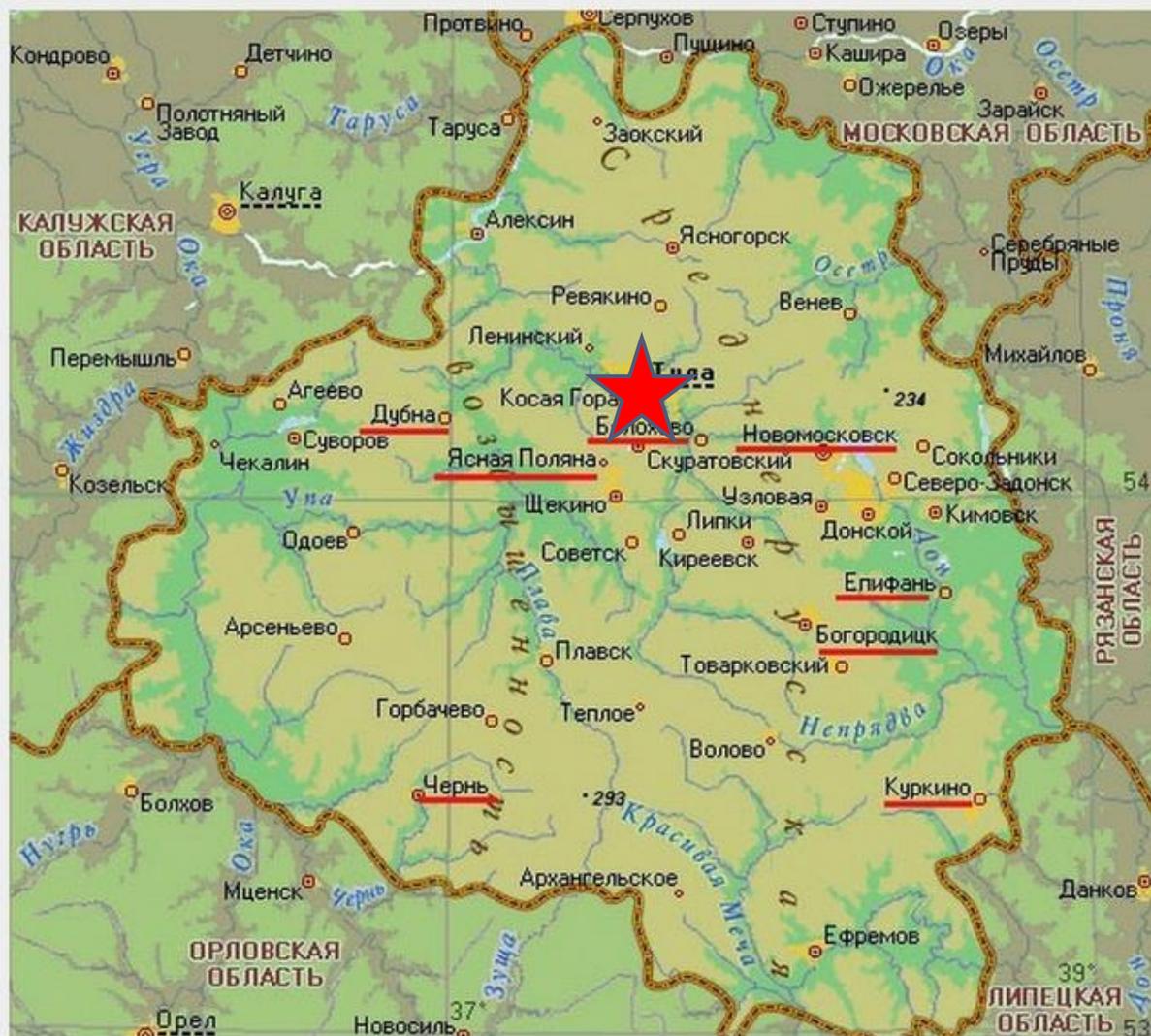
Пункт взятия материала, первичная лаборатория

Амбулаторно-поликлиническая помощь

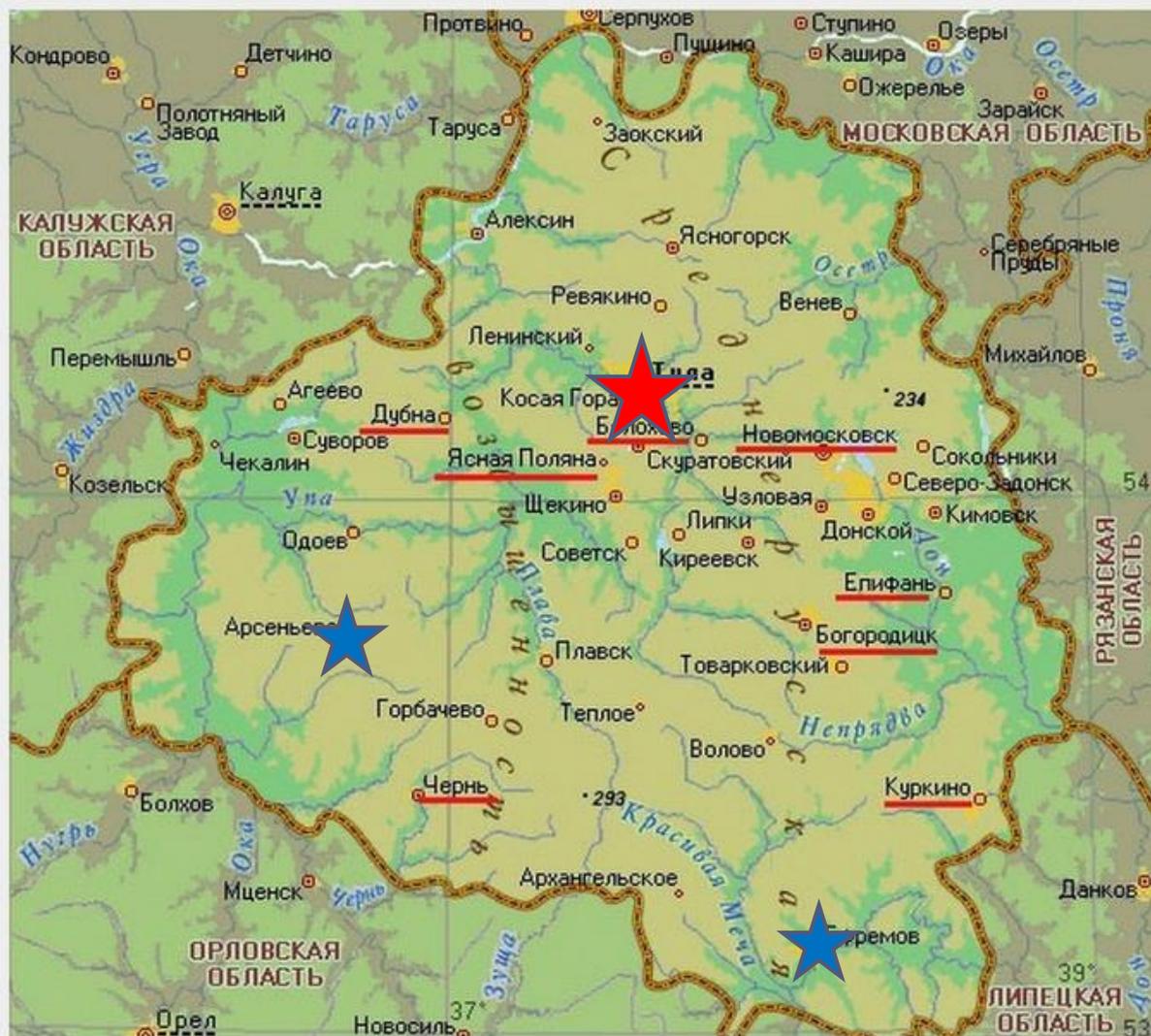
Структура лабораторной службы



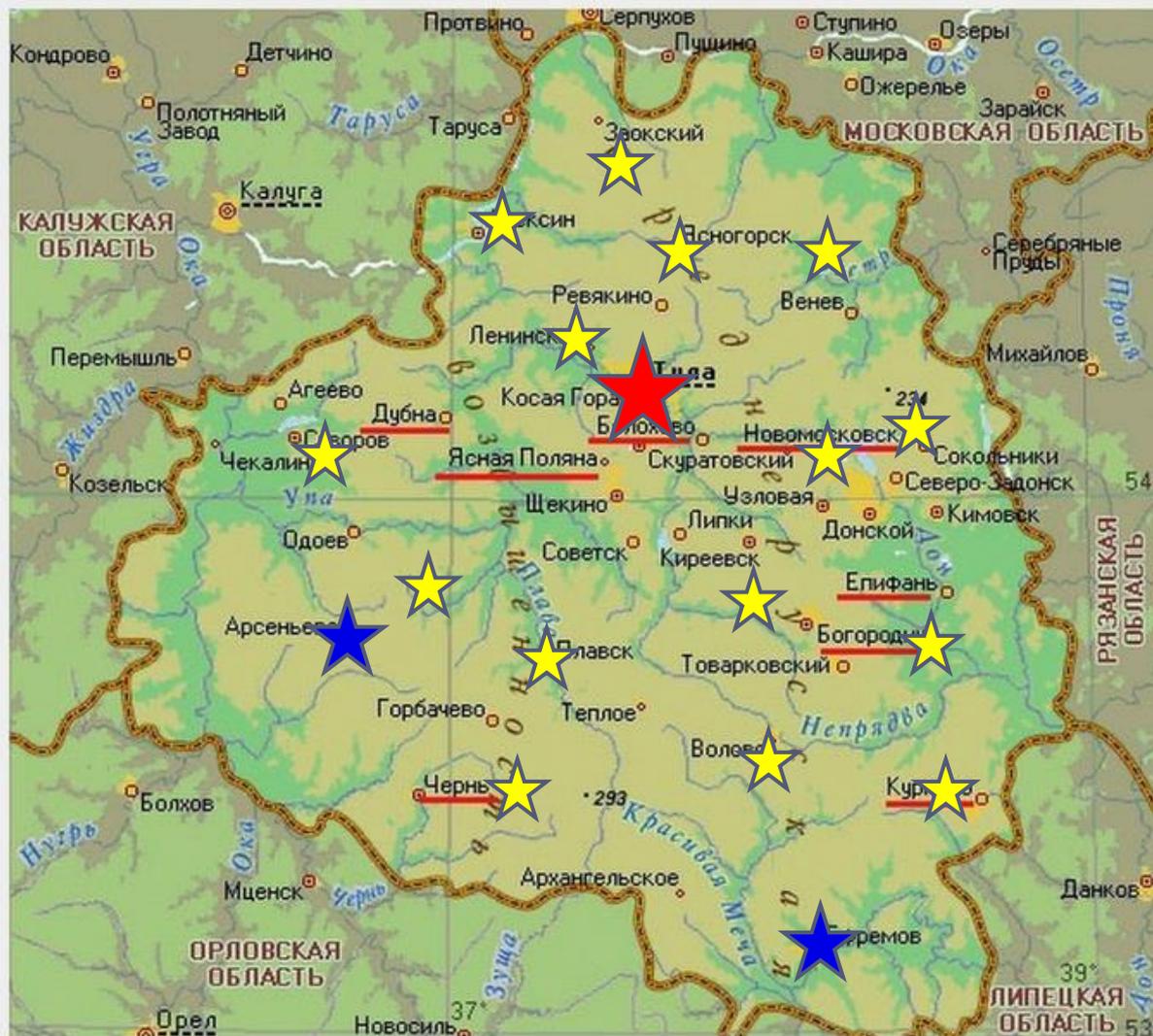
Тульская область



Тульская область



Тульская область

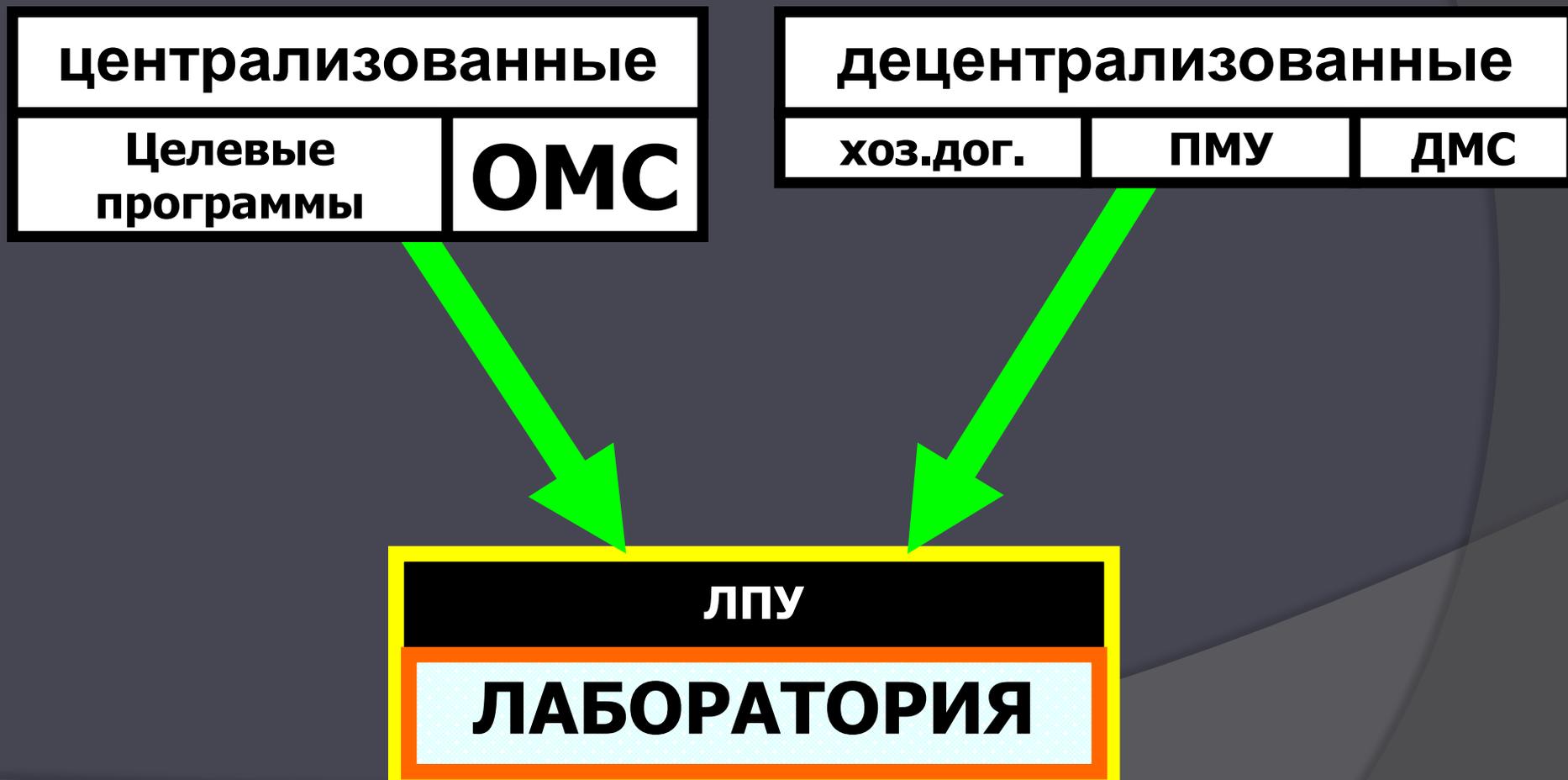


Тульская область

региональная концепция оптимизации
лабораторных исследований

Финансирование

Источники финансирования лаборатории



Тульская область

региональная концепция оптимизации
лабораторных исследований

Оборудование

Тульская область

региональная концепция оптимизации
лабораторных исследований

Кадры

Цель

реорганизации лабораторной службы

обеспечение доступности лабораторно-диагностической помощи населению (на базе государственных ЛПУ) с учетом конкретных финансово-экономических условий

Уровни ОПТИМИЗАЦИИ:

- **Государственный**
- **Отраслевой**
- **Региональный**
- **Учрежденческий (ЛПУ и КДЛ)**
- **Личный профессиональный**

Циклы Кондратьева

Мир развивается не поступательно, а по синусоиде –
подъем, вершина, спад, кризис, подъем.....

Первые модели развития экономики относятся
к началу XIX века (например – теория Мальтуса).

Всего установлено почти полторы тысячи различных типов
экономических циклов четырех основных категорий:

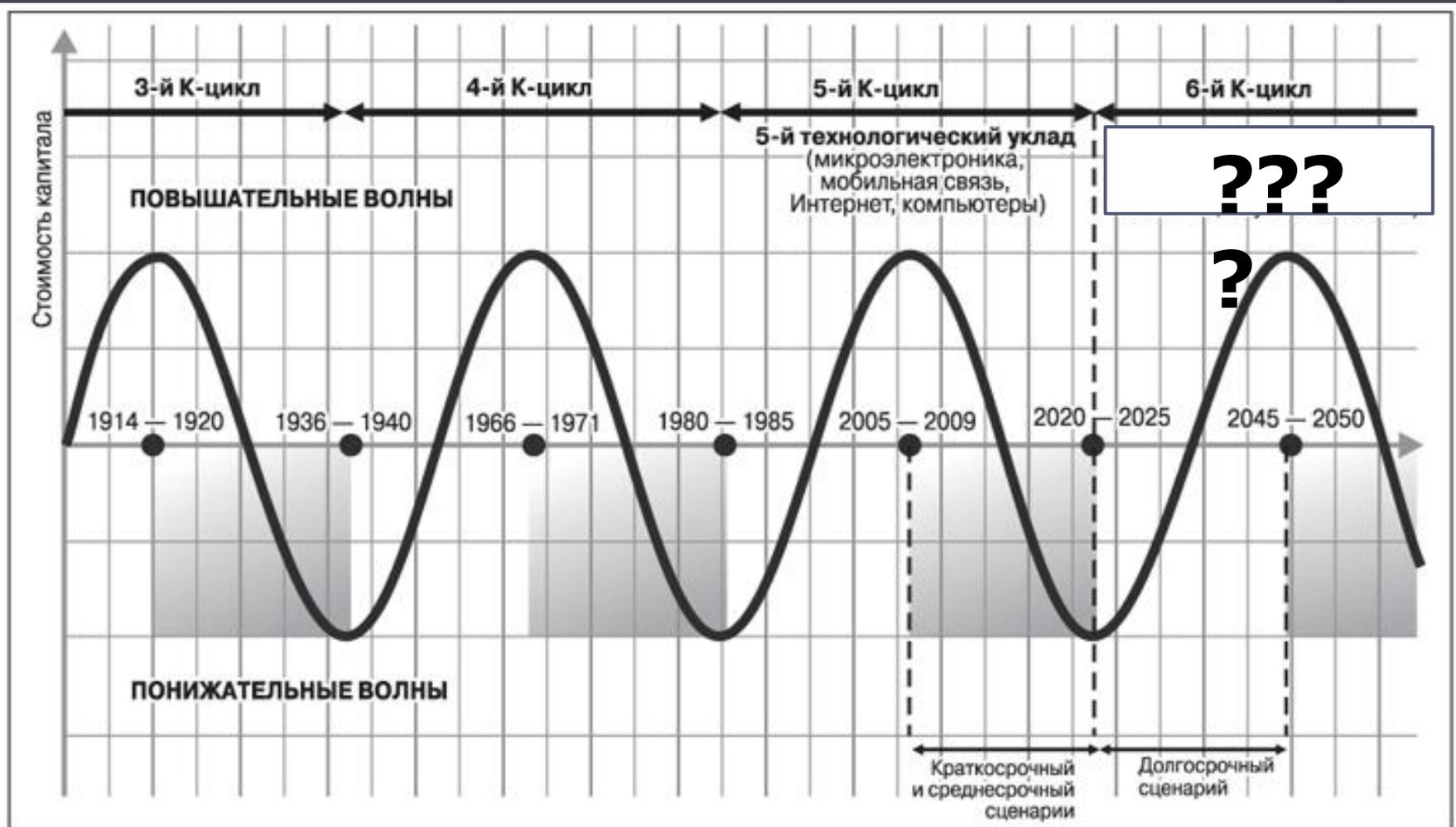
- *короткие* – 1-5 лет;
- *средней продолжительности* – 5-10 лет;
- *длинные* – 10-25 лет;
- *циклы длинной волны*
Кондратьева – около 50 лет .

Циклы Кондратьева



1892 - 1938

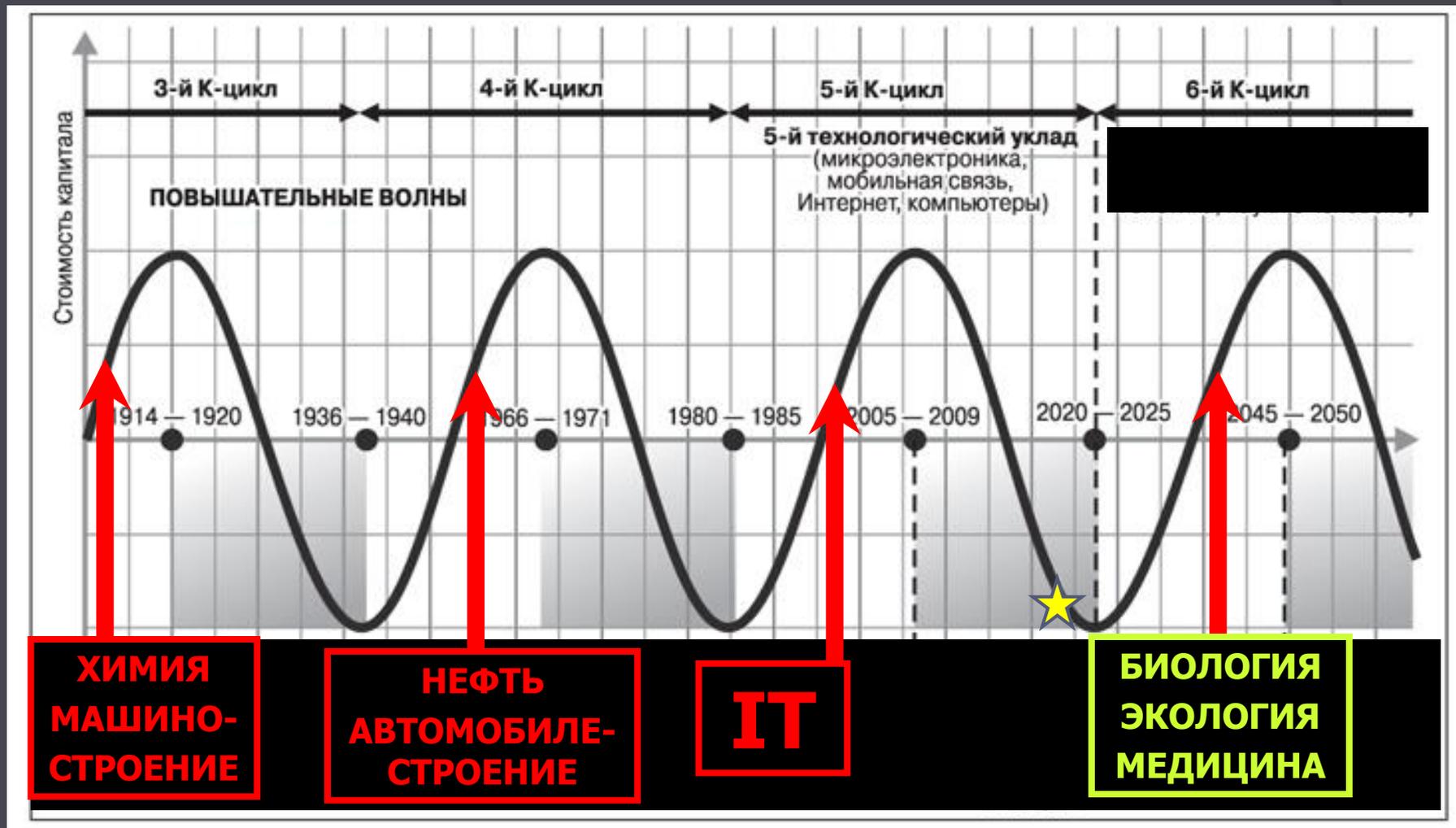
Циклы Кондратьева



Циклы Кондратьева

1 ЦИКЛ	с 1780-90 до 1844-51	появление текстильных фабрик; начало промышленного использования каменного угля.
2 ЦИКЛ	с 1844-51 до 1890-96	чёрная металлургия; железнодорожное строительство; изобретение парового двигателя.
3 ЦИКЛ	с 1890-96 до 1940-45	тяжёлое машиностроение; электроэнергетика; неорганическая химия.
4 ЦИКЛ	с 1940-45 до 1981-83	производство автомобилей; развитие хим. промышленности; нефтепереработки; массовое производство двигателей внутреннего сгорания.
5 ЦИКЛ	с 1981-83 до ≈ 2018 (прогноз)	развитие электроники, вычислительной, лазерной и телекоммуникационной техники
6 ЦИКЛ	с ≈ 2018 до ≈ 2060 (прогноз)	

Циклы Кондратьева



Диагностика

ВРАЧ-ЛАБОРАНТ

это процесс установления диагноза, то есть заключения о сущности болезни и состоянии

**ВРАЧ КЛИНИЧЕСКОЙ
ЛАБОРАТОРНОЙ
ДИАГНОСТИКИ**

последовательные ступени процесса распознавания патологических или

ВРАЧ-ПАТОЛОГ

**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ**

Годков Михаил Андреевич

Тел. 495 628 91 56

mgodkov@yandex.ru