



Принципы реформирования и централизации 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.)**

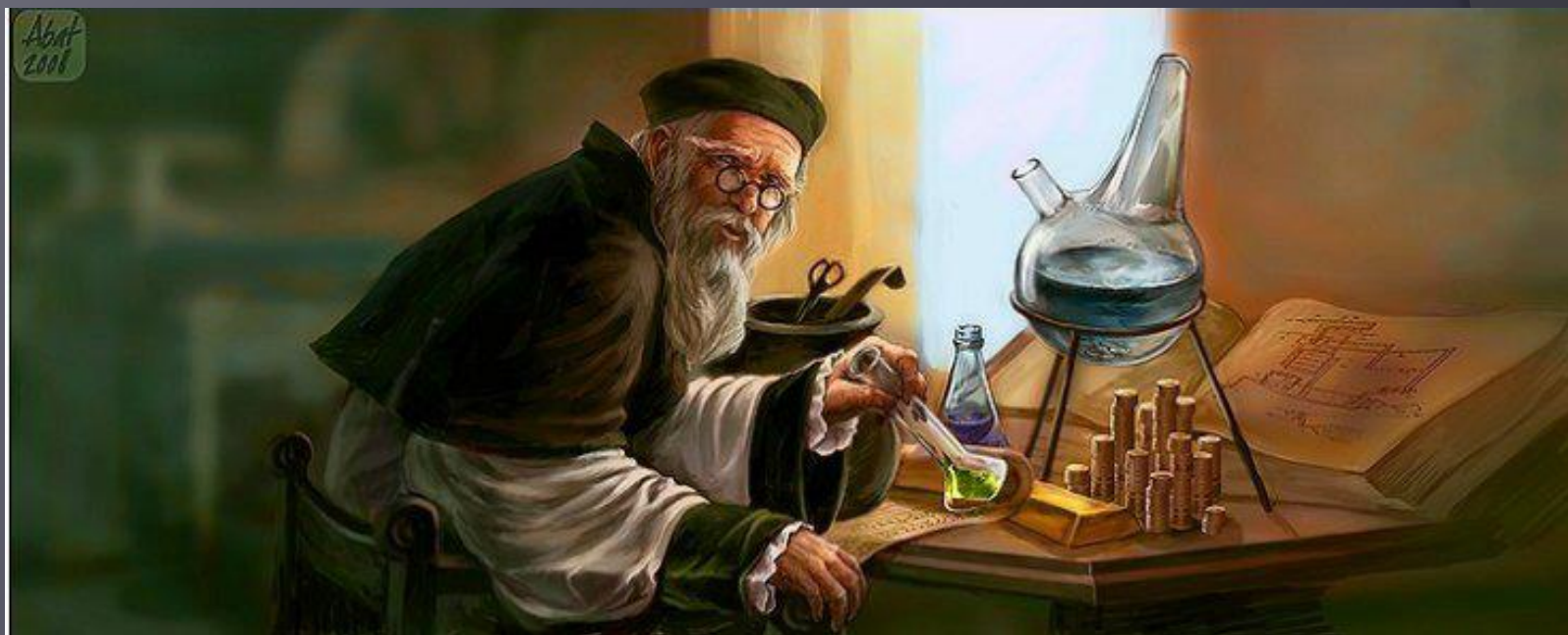
ЛАБОРАТОРИЯ

(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 норм
- Изменение медицинских технологий и подходов (персонализированная медицина, генетика)

**рост
СТОИМОСТИ**

Критерии оценки здравоохранения как сферы нематериального производства:

	Здравоохранение	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:

	Здравоохранение	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

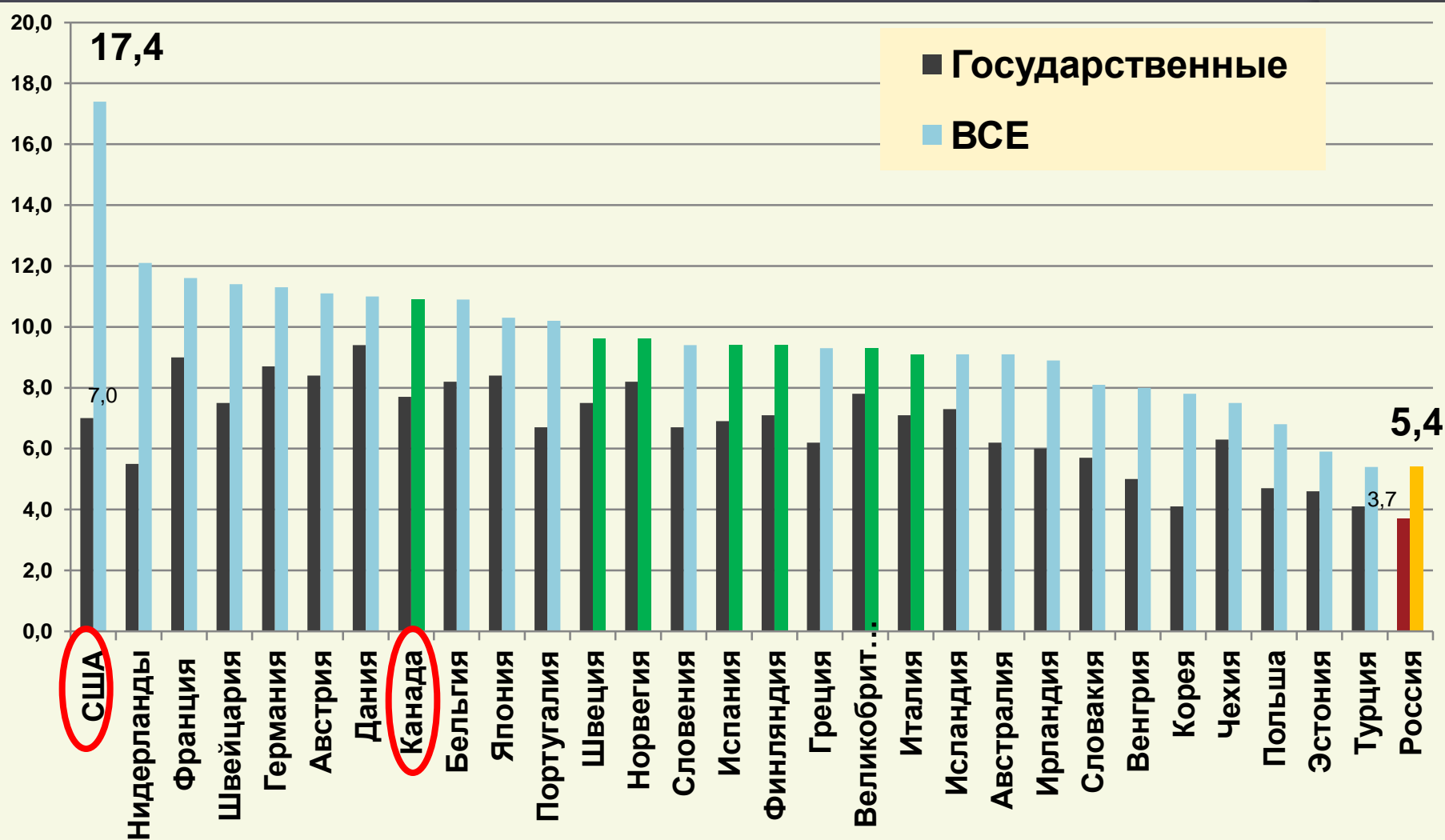
(СРЕДНЕВЕКОВАЯ ЛАТ. LABORATORIUM,
ОТ ЛАТ. LABORO – РАБОТАЮ)



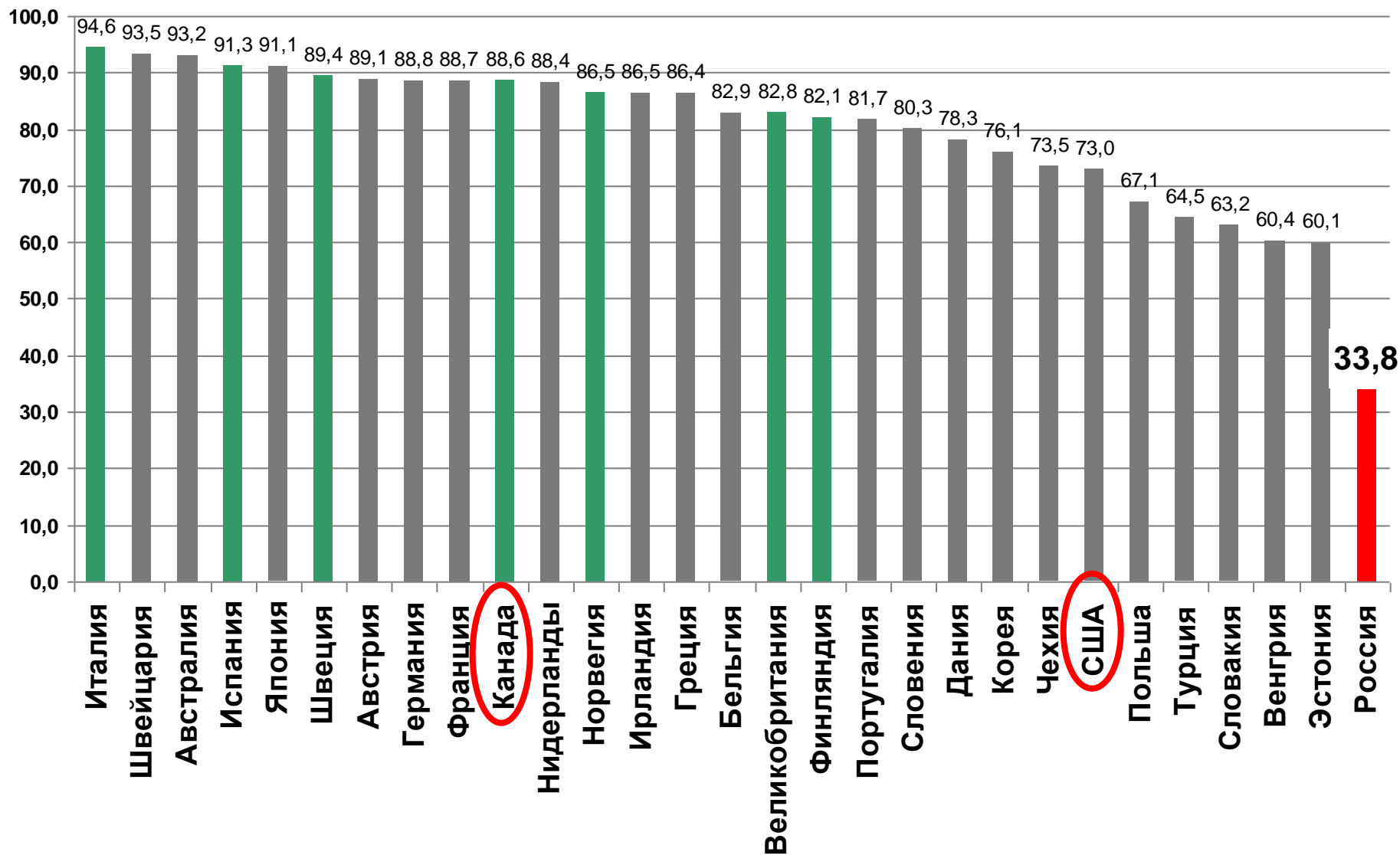
**Проблемы
финансирования
здравоохранения
(лабораторной службы)**

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 КЛД:

- **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

• 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 эффективности здравоохранения

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

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**

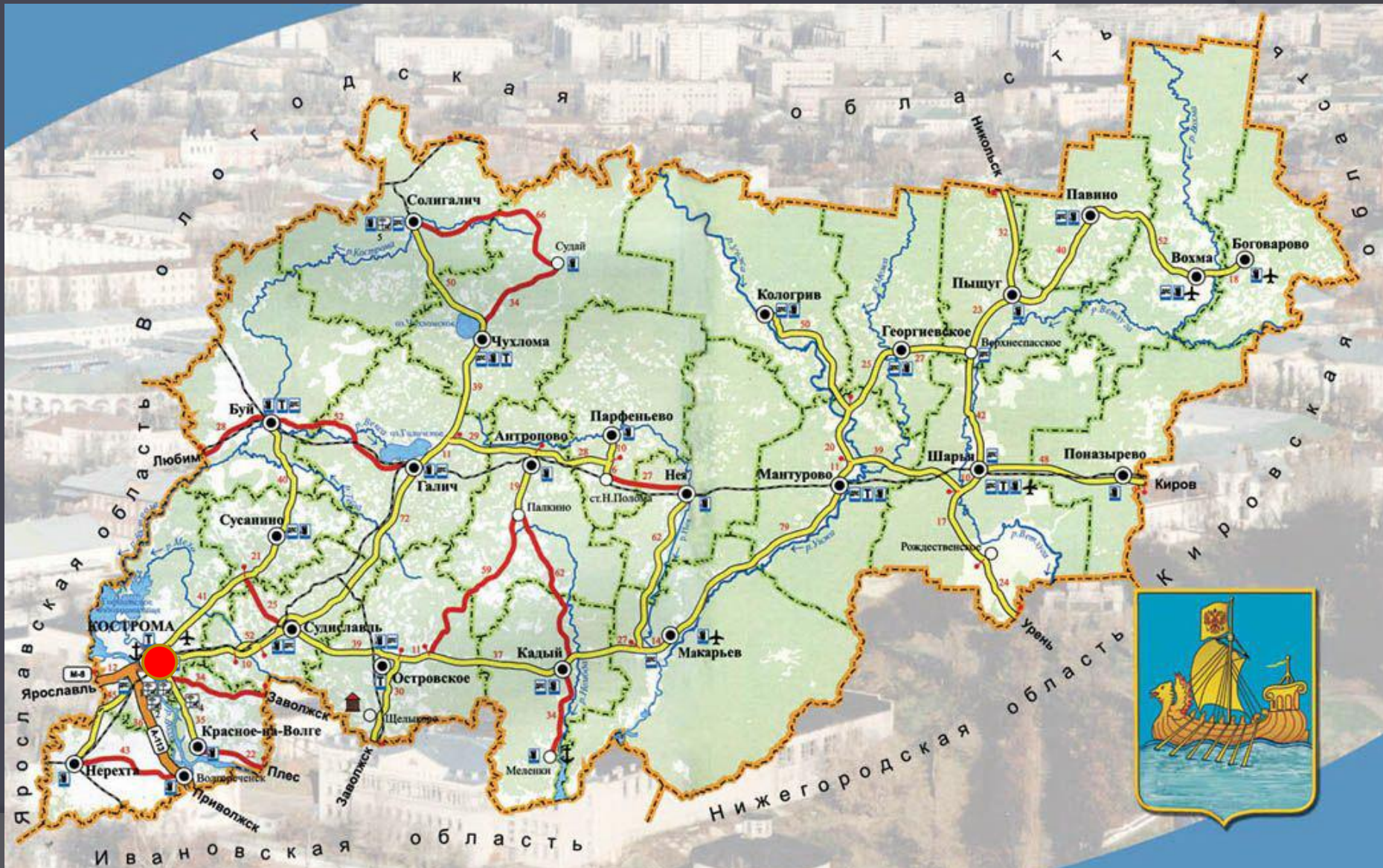
**Медицинская
целесообразность**

**Организационные
возможности**

**Регулирующая
роль
государства**

**Экономическая
эффективность**

Костромская область



Костромская область

Общая площадь 60 211 км²

Протяжённость с севера на юг — 260 км,
с юго-запада на северо-восток — 500 км

- Численность населения 648 362 чел.
- Плотность населения — 10,8 чел./км²
- Городское население — 71,9 %
- Трудоспособное население — 59,8 %

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Костромской области

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Костромской области

	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения (чел/км ²)	Число врачей (тыс.)	Число врачей (на 100 000)
Костромская область	60,2	0,65	10,8	1,9	2,3
Бельгия					
Венгрия					
Германия					
Голландия					
Польша					
Швеция					
Финляндия					
Франция					
США					
Канада					

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Костромской области

	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения (чел/км ²)	Число врачей (тыс.)	Число врачей (на 100 000)
Костромская область	60,2	0,65	10,8	1,9	2,3
Бельгия	30,5	10,8	354,1		
Венгрия	93,0	10,0	107,5		
Германия	357,0	80,8	224,1		
Голландия	41,5	16,5	397,6		
Польша	312,7	38,5	123,1		
Швеция	450,0	9,8	21,8		
Финляндия	338,4	5,5	16,3		
Франция	674,7	64,7	95,9		
США	9 519,0	321,3	32,0		
Канада	9 985,0	35,7	3,4		

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Костромской области

	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения (чел/км ²)	Число врачей (тыс.)	Число врачей (на 100 000)
Костромская область	60,2	0,65	10,8	1,9	2,3
Бельгия	30,5	10,8	354,1		
Венгрия	93,0	10,0	107,5		
Германия	357,0	80,8	224,1		
Голландия	41,5	16,5	397,6		
Польша	312,7	38,5	123,1		
Швеция	450,0	9,8	21,8		
Финляндия	338,4	5,5	16,3		
Франция	674,7	64,7	95,9		
США	9 519,0	321,3	32,0		
Канада	9 985,0	35,7	3,4		

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Костромской области

	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения (чел/км ²)	Число врачей (тыс.)	Число врачей (на 100 000)
Костромская область	60,2	0,65	10,8	1,9	2,3
Бельгия	30,5	10,8	354,1	44,1	
Венгрия	93,0	10,0	107,5	30,6	
Германия	357,0	80,8	224,1	284,4	
Голландия	41,5	16,5	397,6	60,5	
Польша	312,7	38,5	123,1	76,0	
Швеция	450,0	9,8	21,8	29,2	
Финляндия	338,4	5,5	16,3	25,0	
Франция	674,7	64,7	95,9	205,9	
США	9 519,0	321,3	32,0	1028,2	
Канада	9 985,0	35,7	3,4	66,6	

Сравнение здравоохранения ведущих стран мира и Костромской области

	Площадь (тыс.км ²)	Население (млн)	Плотность населения (чел/км ²)	Число врачей (тыс.)	Число врачей (на 100 000)
Костромская область	60,2	0,65	10,8	1,9	2,3
Бельгия	30,5	10,8	354,1	44,1	4,1
Венгрия	93,0	10,0	107,5	30,6	3,1
Германия	357,0	80,8	224,1	284,4	3,6
Голландия	41,5	16,5	397,6	60,5	3,7
Польша	312,7	38,5	123,1	76,0	7,2
Швеция	450,0	9,8	21,8	29,2	3,0
Финляндия	338,4	5,5	16,3	25,0	4,6
Франция	674,7	64,7	95,9	205,9	3,2
США	9 519,0	321,3	32,0	1028,2	3,2
Канада	9 985,0	35,7	3,4	66,6	1,8

Костромская область

централизация
лабораторной
службы

Костромская область

региональная концепция оптимизации
лабораторных исследований

АДМИНИСТРАЦИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 апреля 2013 года N 195-а

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ПРОГРАММЫ "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ ДО 2020 ГОДА"**

Костромская область
региональная концепция оптимизации
лабораторных исследований

**ПРИКАЗ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

11.09.15 №558

**О пилотном проекте централизации
лабораторных исследований в
Костромской области в 2015 г.**

Костромская область
региональная концепция оптимизации
лабораторных исследований

**ПРИКАЗ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

30.12.16 №883

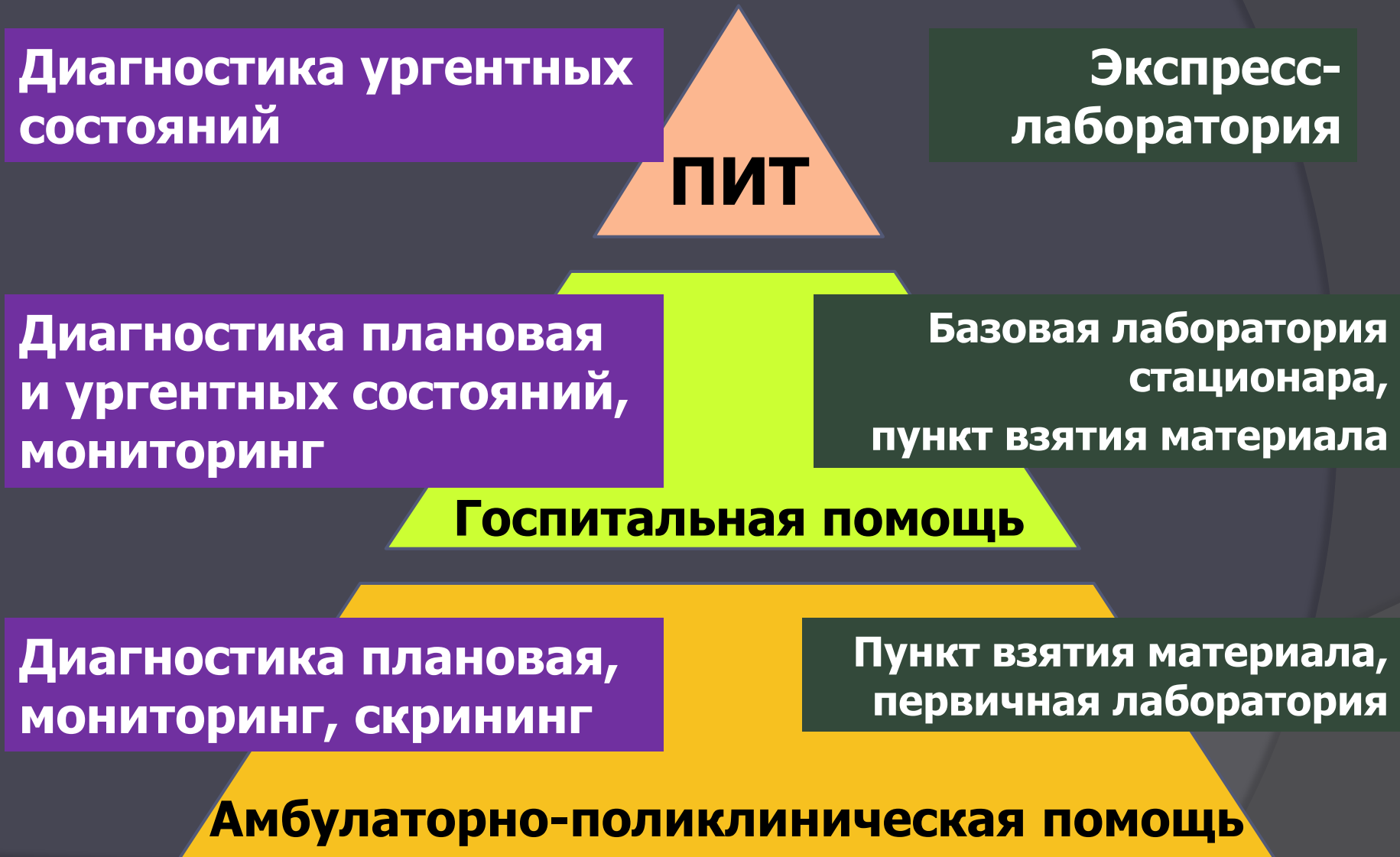
**О централизации лабораторных
исследований в Костромской области
в 2017 г.**

Костромская область

региональная концепция оптимизации
лабораторных исследований

Структура централизованной
лабораторной службы

Структура оказания лабораторно-диагностической помощи



Структура лабораторной службы

Центр лабораторной
диагностики

III

Референс-
лаборатория, редкие
исследования

Стационары,
диагностические
центры

II

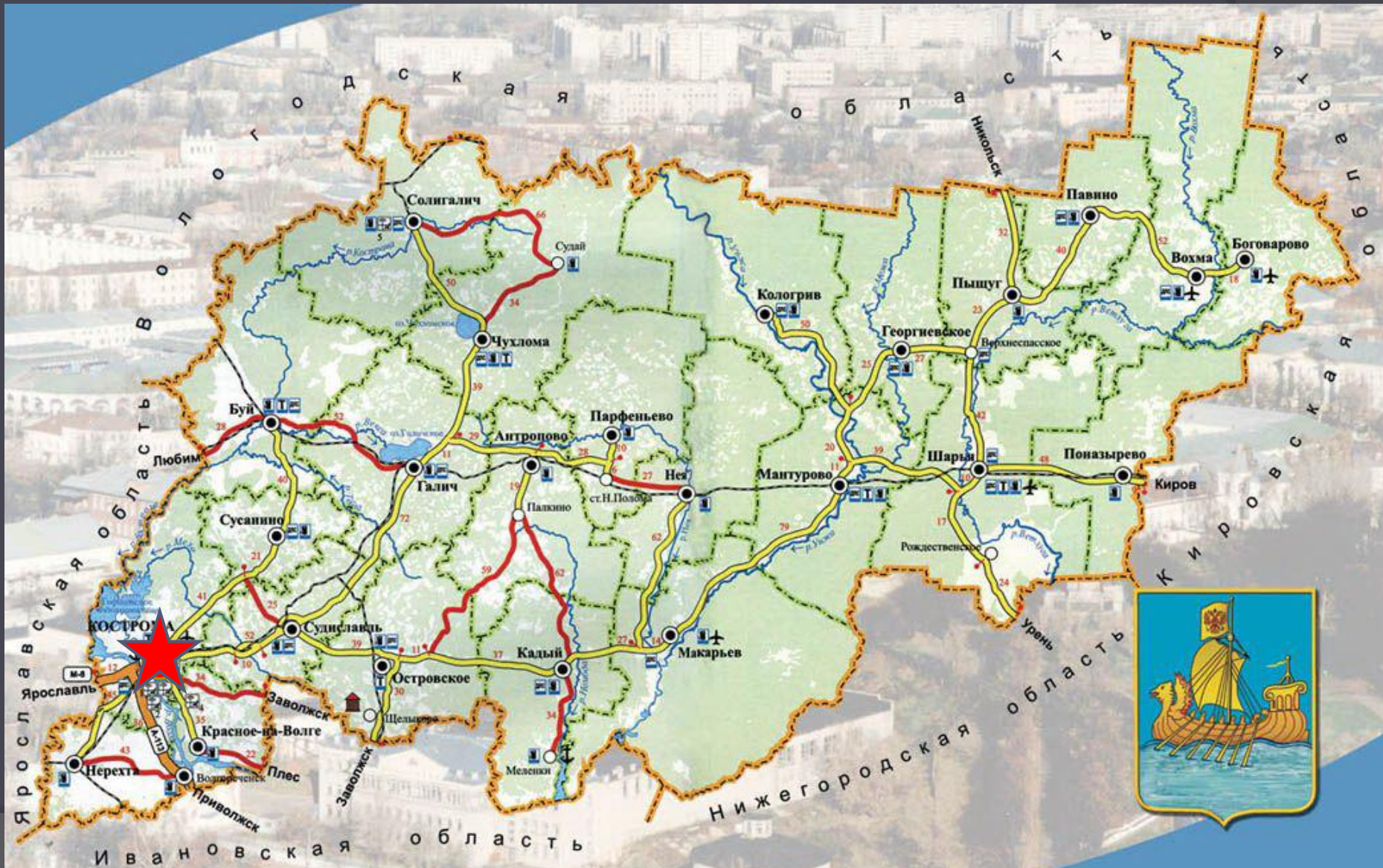
Массовые
стандартные
исследования

ФАПы,
поликлиники,
амбулатории

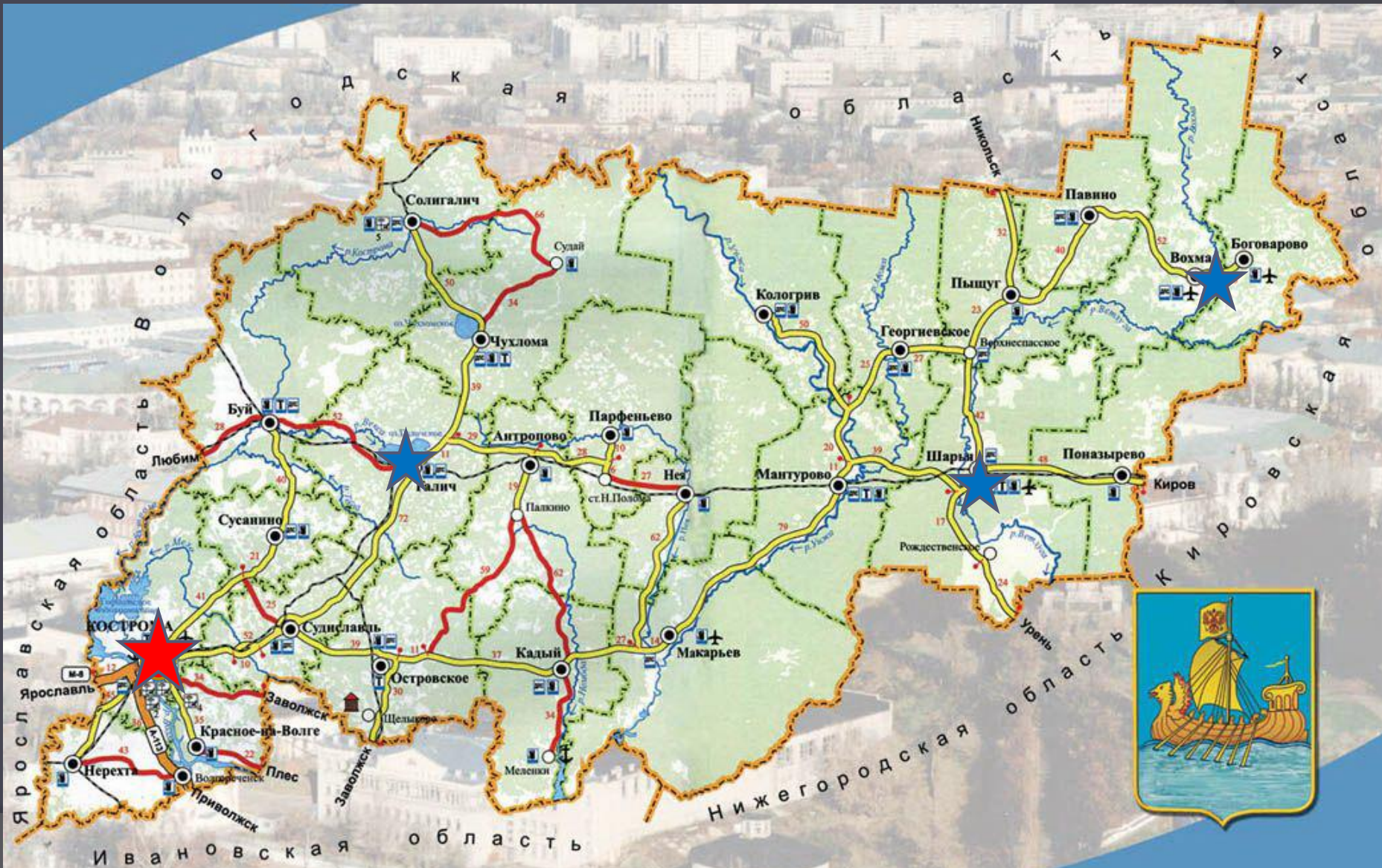
I

Взятие
материалов,
набор простых
исследований

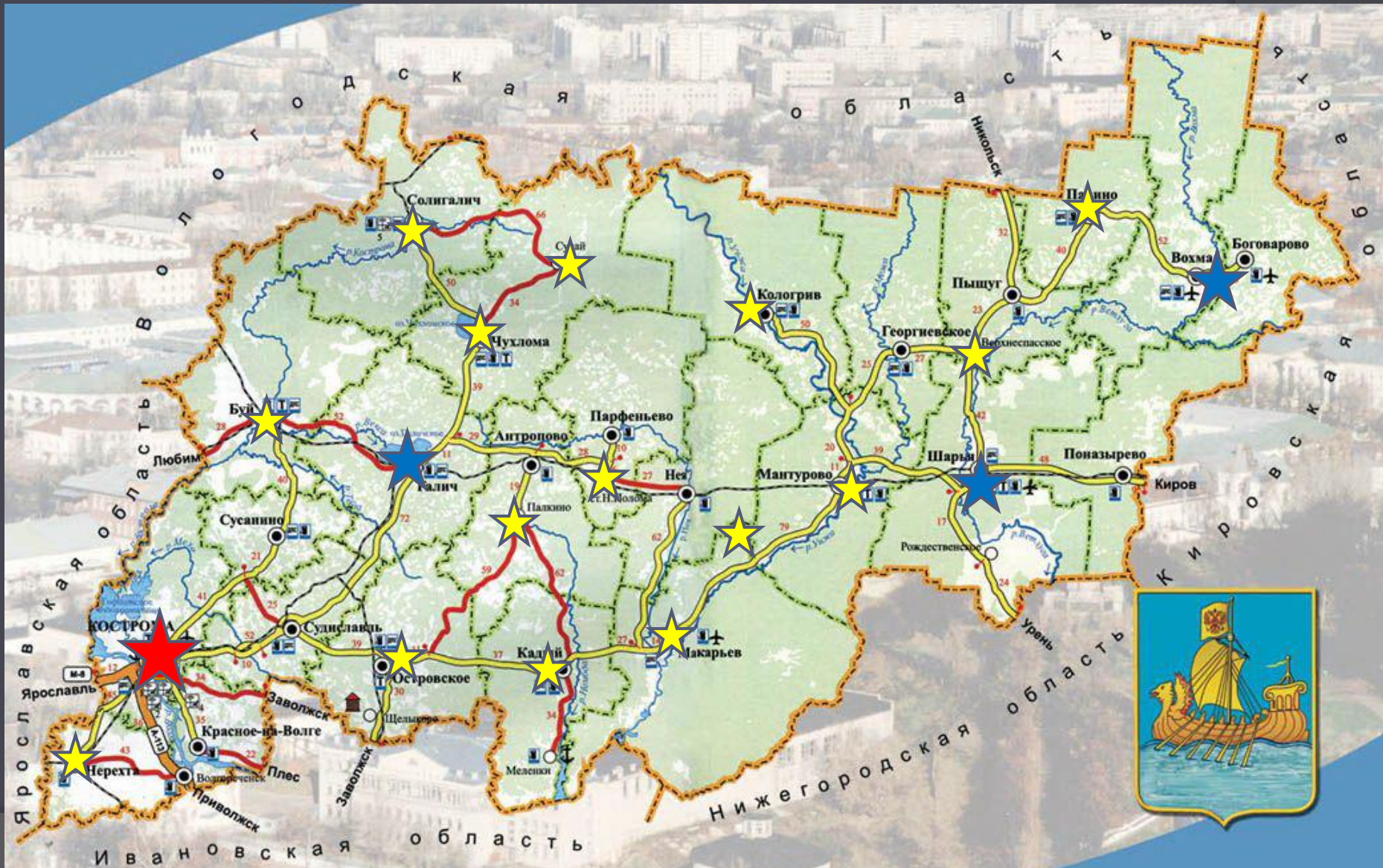
Костромская область



Костромская область



Костромская область

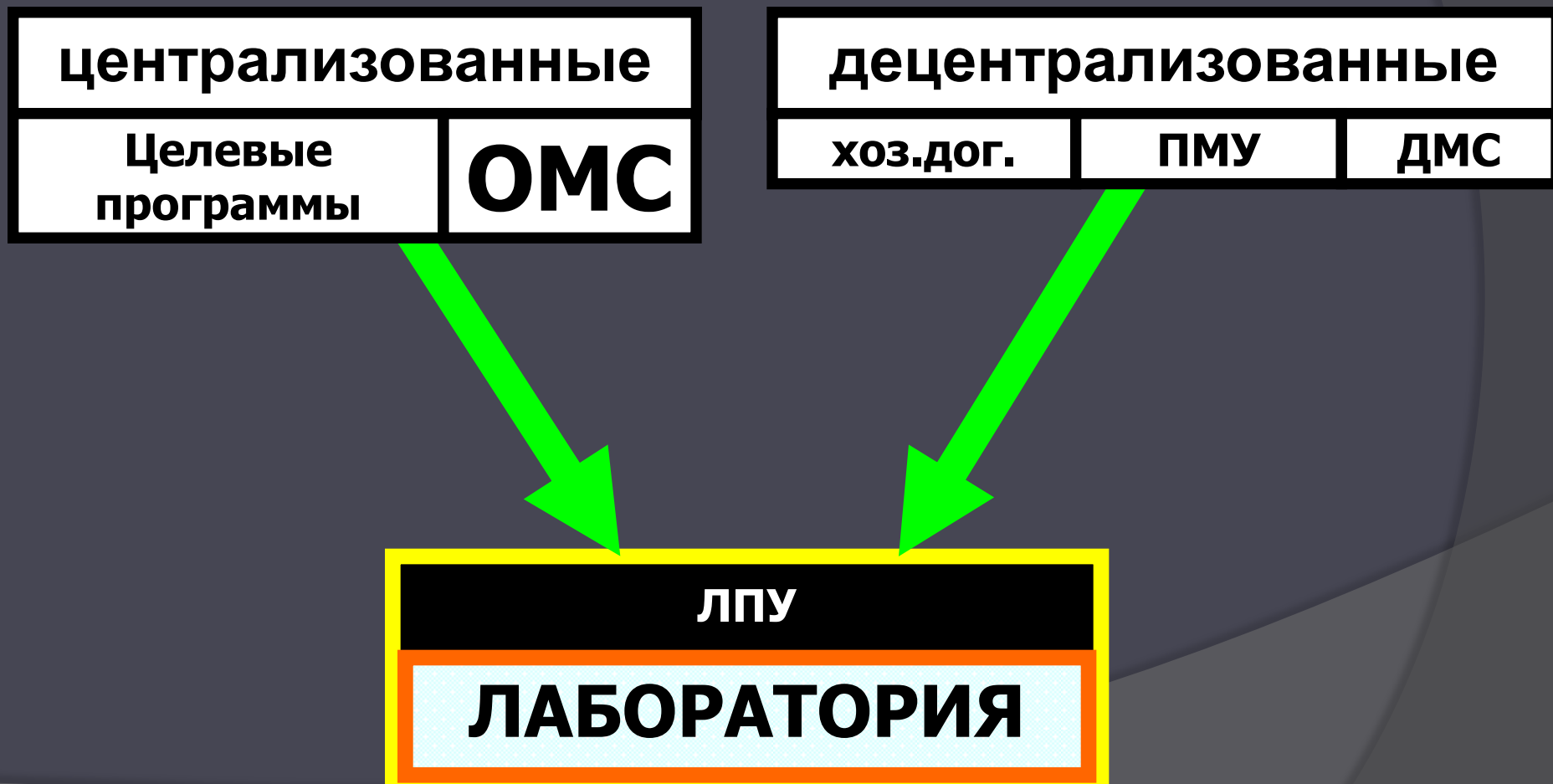


Костромская область

региональная концепция оптимизации
лабораторных исследований

Финансирование

Источники финансирования лаборатории



Костромская область

региональная концепция оптимизации
лабораторных исследований

Оборудование

Костромская область

региональная концепция оптимизации
лабораторных исследований

Кадры

Кадры



**Частные
лаборатории**

**Государственные
лаборатории**

- Заработная плата
- Престиж
- Профессиональная реализация
- Надежность

- Надежность
- Престиж
- Возможность получения бесплатной медицинской помощи

Цель

оптимизации лабораторной службы

обеспечение доступности
лабораторно-диагностической
помощи населению в конкретных
финансово-экономических
условиях

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:

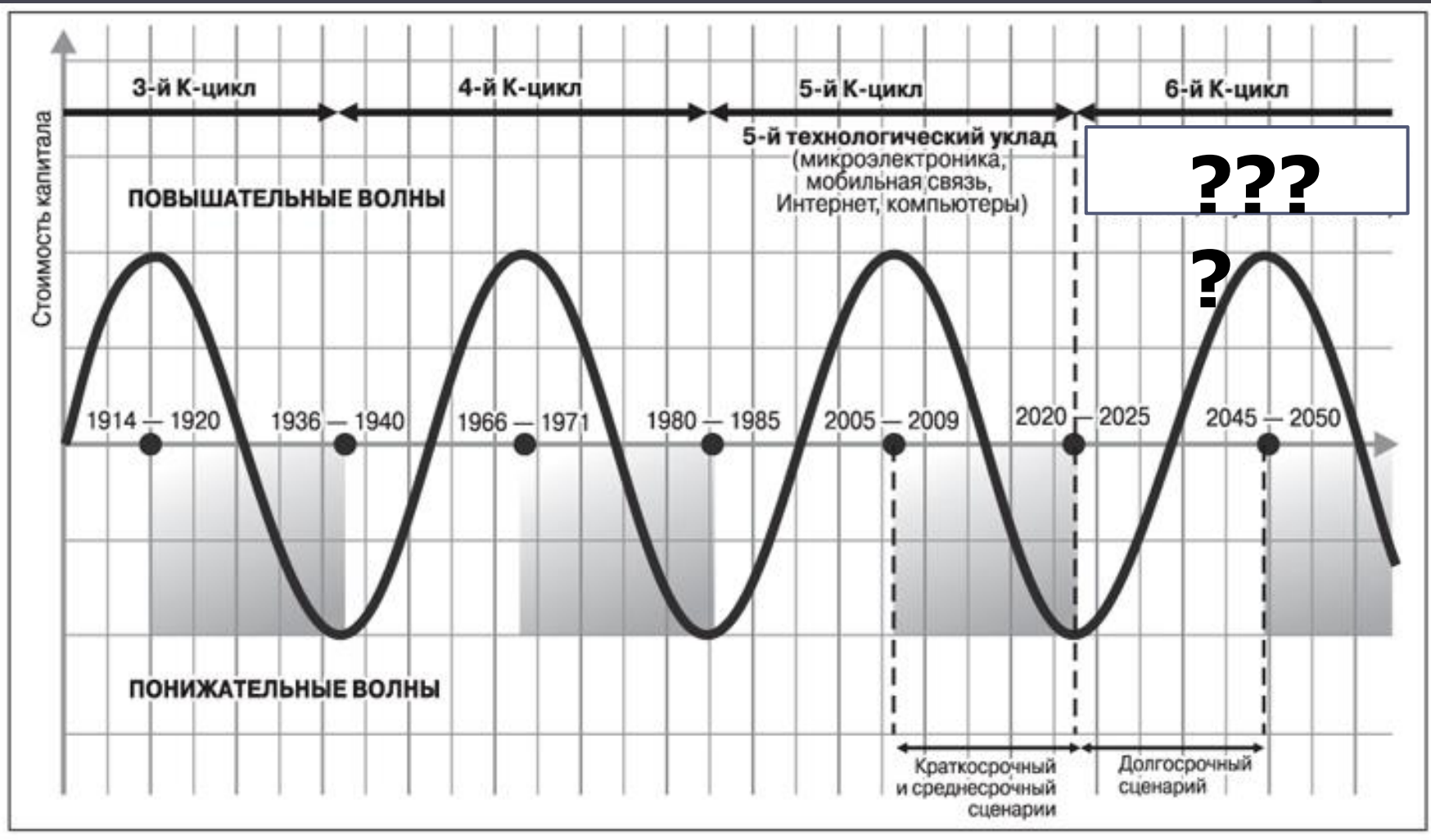
- *короткие* – 1-5 лет;
- *средней продолжительности* – 5-10 лет;
- *длинные* – 10-25 лет;
- *циклы длинной волны*
Кондратьева – около 50 лет .

Циклы Кондратьева



1892 - 1938

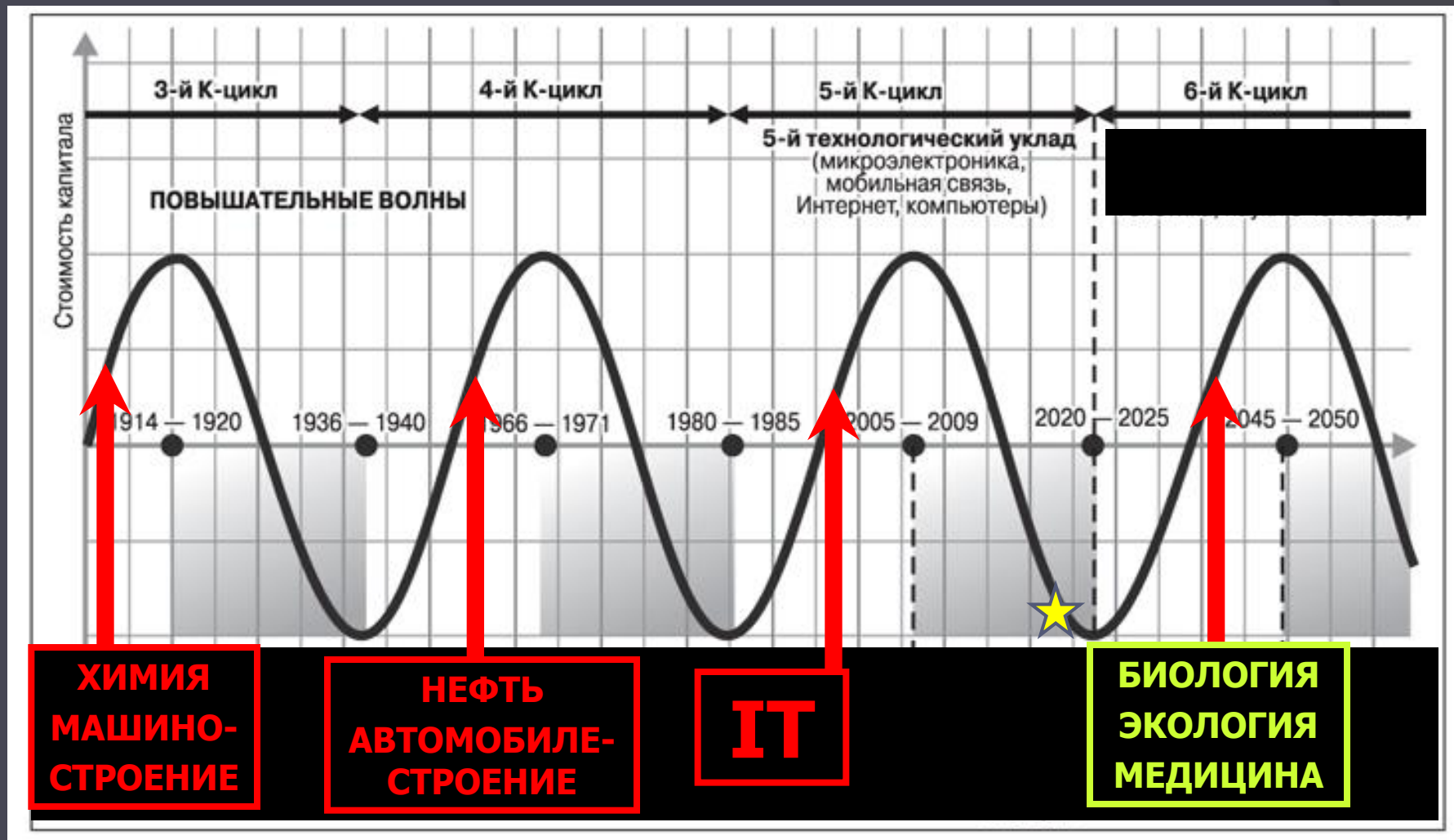
Циклы Кондратьева



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 \approx 2018 (прогноз)	развитие электроники, вычислительной, лазерной и телекоммуникационной техники
6 ЦИКЛ	с \approx 2018 до \approx 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