

Научно-исследовательская работа

(эссе)

Предмет: экономика

**ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА: ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ
КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

Выполнила:

Чащина Дарья Владимировна,

студентка 1 курса

ФГ БОУ ВО Уральский государственный экономический университет,

Россия, г. Екатеринбург

Руководитель:

Филипповская Татьяна Владимировна

Доцент кафедры экономики социальной сферы, доцент, канд. пед. наук

ФГ БОУ ВО Уральский государственный экономический университет,

Россия, г. Екатеринбург

Введение

В пандемийный период особую остроту приобретают задачи системы лабораторной диагностики. В средствах массовой информации (далее – СМИ) достаточно часто говорится о том, что финансируемые из бюджета и чрезвычайно востребованные медицинские исследования проводятся с опозданием или не проводятся вообще в силу разных причин. Сюда относят удаленность местонахождения пациентов, перегрузку имеющихся мощностей оборудования, нехватку кадров и многое другое [4]. В то же время люди нуждаются в широком спектре для оценок реального состояния их здоровья даже вне зависимости от эпидемиологических ситуаций. В связи с этим автор пытается проанализировать проблемы, связанные с функционированием структур лабораторной диагностики, основываясь, прежде всего, на индивидуальном опыте работы в подобной структуре.

Основная часть

Лабораторная диагностика может выполнять широкий спектр анализов, начиная от рутинных методов исследования, заканчивая высокочувствительными, узкоспецифическими, например, генетическими тестами, которые требуют длительного исследования и диагностики, а также основываются на повышенном уровне требований к правильности и точности оценки результатов. В целом, одной из главных задач любой клинической лабораторной диагностики является обеспечение достоверности всех получаемых результатов исследований, т.е., - высокого уровня их качества [1].

Контроль качества лабораторных исследований в настоящее время стал одной из неотъемлемых составляющих работы клинико-диагностических лабораторий (далее – КДЛ). Он осуществляется наиболее квалифицированными специалистами лабораторий - врачами КДЛ. В нашей стране контроль качества результатов лабораторных исследований был введен приказом Министерства

здравоохранения (далее - МЗ) СССР № 380 от 23.04.1975г. «О состоянии и перспективах развития клиничко-диагностической службы в стране», регламентировавшим обязательность его регулярного проведения во всех клиничко-диагностических лабораториях учреждений системы здравоохранения страны. Документом, знаменующим начало нового этапа контроля качества лабораторных исследований в России, можно считать приказ МЗ РФ № 45 от 07.02.2000г. «О системе мер по повышению качества клинических лабораторных исследований в учреждениях здравоохранения Российской Федерации». Этот нормативный акт систематизирует комплекс мер по управлению качеством клинических лабораторных исследований, охватывающих всю вертикаль системы здравоохранения - от Федерального уровня до отдельной КДЛ.

Ежедневно в каждой из КДЛ России выполняются сотни, а в крупных лабораториях и тысячи различных исследований. Выполняя клинические лабораторные исследования, любой специалист стремится добиться соответствия результатов исследования биологических материалов их истинному значению (по содержанию, характеру, активности и т.д.) определяемого компонента. Только в этом случае результаты исследований будут удовлетворять запросам врачей, т.е., будут приемлемыми и могут быть использованы для диагностики заболеваний, контроля лечения и течения какого-то патологического процесса. Вместе с тем известно, что результаты лабораторных исследований не только отражают нормальные физиологические или патологические процессы, но и являются результатом влияния очень многих факторов, способных тем или иным путем исказить результаты лабораторного исследования, мешающих точному отражению в полученном специалистами КДЛ результате искомого компонента. К этим факторам относятся всё, происходящее с пациентом, до забора проб биологического материала и во время забора проб, а также с биологической жидкостью до анализа и во время анализа.

На любом из этих этапов могут произойти события, которые способны привести к искажению результатов, к ошибкам в диагностике, что в свою очередь неизбежно скажется на неправильном назначении процедур лечения, а

иногда приводит и к летальному исходу. Поэтому естественно констатировать, что любое лабораторное исследование - это сложный процесс, в ходе которого взаимодействуют участковая медицинская сестра, выписывающая направление на анализ и дающая пациенту рекомендации по подготовке к нему, процедурная медицинская сестра, забирающая пробы биологической жидкости на анализ, и специалисты лабораторной диагностики, проводящие процедуру исследования. Не случайно Э. И. Ибрагимова, Г. Е. Аимбетова, В. Ю. Байсугурова, М. А. Рамазанова отмечают, что «на основе результатов именно лабораторных исследований принимаются до 60-70% клинических решений относительно диагноза заболевания и тактики лечения... Частота лабораторных ошибок значительно варьируется в зависимости от процедур диагностики и этапов всего процесса тестирования... Согласно отчету исследователей из Медицинской школы Университета Джона Хопкинса в Балтиморе, медицинская ошибка является третьей по значимости причиной смерти в США» [2].

Искажение результатов исследования приводит не только к дополнительным финансовым затратам на качественное повторное его выполнение, но и к потерям рабочего времени на всех этапах исследования и, наконец, к повторной травматизации пациента. Отсюда естественен вывод о том, что контроль качества лабораторного исследования - это система мероприятий контроля за качеством выполнения лабораторного анализа на всех этапах его осуществления - от периода подготовки пациентов к процедуре взятия биологической жидкости до использования полученных результатов в клинике.

Повторим алгоритм и этапы его ежедневного осуществления:

- преаналитический (контроль подготовки пациента, взятия биологического материала, его предварительной обработки, транспортировки и хранения);
- аналитический (контроль процедуры дозирования, проведения реакции-перемешивание, термостатирования, время реакции и т.д.);
- постаналитический (контроль правильности оформления бланка с результатами, их лабораторно-клинической интерпретации, доведение информации до сведения врача).

На каждом из этапов могут возникнуть ситуации, приводящие в последующем к ошибкам определения показателей лабораторных тестов, а, следовательно, и к ошибкам в диагностике и лечении заболеваний.

По данным многих национальных исследователей от 70 до 85% ошибок в лабораторной медицине связаны с внелабораторным этапом лабораторно - диагностического процесса, следовательно, с отсутствием проведения или с неправильным проведением преаналитического контроля качества. Например, когда идет путаница контейнеров с биоматериалом и фамилий пациентов. Исследователи утверждают, что из-за внутрилабораторных проблем (состояние оборудования, реактивов, методик исследования) случается не более 12% ошибок в оценках экспертов [3].

Систем организации медицинской помощи включает 3 уровня:

- первичная медико-санитарная помощь;
- специализированная медицинская помощь;
- высокотехнологичная медицинская помощь.

Можно сделать вывод, исходя из системы организации уровней медицинской помощи, что чем выше уровень больницы, тем больше возможностей как технологических, так и финансовых. Для больницы каждого уровня есть свои требования, стандарты, прописанные в соответствующих приказах, согласно которым медицинское учреждение выполняет максимальные функциональные обязанности. Это касается и лабораторной диагностики. Есть виды исследований, которые больницы могут и обязаны выполнять согласно своему уровню. В связи с этим не всегда больница может выполнить свои обязательства перед пациентами. Этому способствует ряд причин:

- нехватка медицинского кадрового состава в КЛД. В силу технологического прогресса в развитии лабораторного оборудования увеличивается пропускная способность количества выполненных анализов, а также минимизируется требуемый объем образца, уменьшается необходимости привлечения специалистов в том количестве, которое было востребовано для работы с менее качественным и современным оборудованием;

– недостаточное финансирование КДЛ в районных больницах.

Появляются новые виды исследований. ТФОМС (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования) вносит их в обязательные виды исследований, что влечет за собой дополнительную финансовую нагрузку на больницы и, естественно, инициирует потребность в покупке нового и необходимого оборудования для определенного ряда исследований, а также расходного материала (реактивы, пробирки, компьютерное обеспечение и т.д.). В то же время цена технологических составляющих лабораторных исследований сегодня очень динамично растет, что не находит прямого отражения в установках страховой медицины. Все это приводит к тому, что администрация больниц иногда отказывается покупать то или иное оборудование или реагенты для КДЛ. В результате население не получает необходимые виды исследований в больнице, к которой оно относится в соответствии с местом жительства, и вынуждено сдавать анализы платно в негосударственных клиниках.

Заключение

Подводя итог, уточним выводы по представленным выше материалам. Для обеспечения качественной медицинской помощи средства КДЛ необходимо не только обеспечивать подготовку пациентов к необходимым им процедурам (питание, физические нагрузки, прием лекарств и пр.), но и организовывать сохранность биоматериалов и гарантировать их идентификацию с конкретными физическими лицами. В то же время есть чисто экономическая проблема, в условиях которой нормативы ТФОМС не корректируются в связи с инфляционными процессами при стабильном уровне требований к качеству лабораторных исследований. Такое положение должно быть исправлено. Более того, при ощутимой нехватке баз для проведения необходимых процедур в КДЛ финансируемых их бюджета организаций, необходимо распространить эффективных нормативно-правовых регламентов для включения

негосударственных лечебных учреждений в систему финансирования диагностических процедур.

Список литературы:

1. Ефимова Л. П. Лабораторная медицина — фундамент современной терапевтической клиники // Архивъ внутренней медицины. 2014. №5. С. 52-53
2. Ибрагимова Э.И. Ошибки в лабораторной медицине: обзор литературы / Э.И. Ибрагимова, Г.Е. Аимбетова, В.Ю. Байсугурова, М.А. Рамазанова // Наука о жизни и здоровье. Вестник АГИУВ. 2020. №. 1. С.103-110. doi:10.24411/1995-5871-2020-10072.
3. Почему медицинские лаборатории ошибаются - URL: <https://helix-lab.livejournal.com/7525.html>
4. Пичугина Т. «Цена ошибки высока». От чего зависит результат ПЦР-тестов на коронавирус. - URL: <https://ria.ru/20201206/ptsr-1586583720.html>