

Повышение рентабельности медицинской помощи путем оптимизации кадровой политики в области лабораторной диагностики

Эмануэль В.Л.^{*}, Первушин Ю.В.^{**}

^{*}Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

^{**}Ставропольская государственная медицинская академия

Разнообразие проблем в лабораторной службе шире, чем в других клинических дисциплинах, поскольку нет консенсуса между всеми участниками диагностического процесса в вопросах о значении лабораторной диагностики, ее вкладе в эффективность лечебно-диагностического процесса. Решения проблем лабораторной службы зависят, прежде всего, от кадровой политики, поскольку хорошо известно, что «кадры решают все».

Прежде всего, при формировании кадровой политики необходимо отметить, что лабораторная диагностика – это медицинская деятельность. Лаборатория сегодня – диагностическое отделение учреждения здравоохранения, в котором исследования *in vitro* разнообразных биопроб формируют лабораторные симптомы (например, протеинурия), синдромы (например, биохимические признаки холестаза), и нередко – диагноз (например, цитологическое заключение или верификация острого лейкоза). Лабораторная медицина существенно изменила представления об этиологии, патогенезе и принципах лечения многих заболеваний и поставила вопрос о пересмотре характера самого лечебно-диагностического процесса.

Своевременная качественная лабораторная диагностика модифицирует течение заболеваний. Например, применение биохимических маркеров нарушений обмена углеводов позволяет изменить трагическое течение сахарного диабета, превратив это грозное заболевание в образ жизни. Аналогичная эффективность своевременной диагностики целиакии предотвращает хроническое течение часто не верифицированного гастроэнтерологического заболевания. Известна чувствительность биохимических маркеров остеопороза, возможность оценки функционально-морфологического состояния слизистой желудка и верификации присутствия *H.pylori*. Биохимические маркеры сегодня являются золотым стандартом диагностики некроза миокарда: уровень тропонина, миоглобина, масса МВ-креатининкиназы. Широко

используется технология лабораторного мониторинга анти-тромботической терапии. Без применения проточной цитометрии невозможно использование современных медицинских технологий, особенно в области трансплантологии.

Таких примеров диагностической эффективности применения методов лабораторной диагностики можно привести еще немало. Однако рациональное использование полученной информации возможно только в том случае, если достижения лабораторной медицины, как медицинской специальности, формирующей диагностическую информацию на клеточном, молекулярном уровне, будут доступны и понятны врачу в практическом здравоохранении. Это означает, что лидирующую роль в рациональном использовании достижений лабораторной диагностики играет консенсус между клиницистом и специалистом лабораторной медицины.

Для обеспечения эффективности наукоемкой и, поэтому, дорогой лабораторной диагностики, необходимо повысить целесообразность, направленность исследований, назначаемых врачами клиницистами. Для этого клиницистам необходим соответствующий уровень знаний по лабораторной диагностике, как на этапе базовой подготовки, так и при непрерывном повышении квалификации и аттестации.

Необходима модернизация Государственного образовательного стандарта (2000 г.) высшего профессионального образования по специальности: 040100 – лечебное дело, квалификация – врач. Определенный минимум (из более 2000 лабораторных тестов) должен предъявляться при Итоговой Государственной аттестации студентам медицинских ВУЗов и аттестации врачей всех клинических специальностей. Сегодняшний уровень, предусмотренный образовательным стандартом, увы, свидетельствует о фактическом отсутствии клинической лабораторной диагностики как специальности.

Практикующий врач должен иметь представление о формировании алгоритма лабораторной диагностики с позиций доказательной медицины. Для расчета вероятности

обнаружения отклонения значения того или иного лабораторного параметра (аналита) от присущего состоянию здоровья уровня, равно как и для дифференциации между различными формами патологии, используется теорема обратной вероятности (теоремы гипотез), предложенная Байесом. На основе этих принципов рассчитывается вероятность наличия патологии, если у пациента обнаружены патологические отклонения содержания одного или нескольких аналитов и известна вероятность патологии в данной группе обследованных или частота присутствия патологического отклонения аналита при определенной форме патологии (болезни). Вероятность наличия патологии опирается на данные клинической эпидемиологии, полученные с помощью принципов доказательной медицины, основанные на результатах рандомизированных контролируемых исследований. Исследования проводятся на опытной и контрольной группах обследуемых, отобранных случайным образом, но при строгом соблюдении критериев включения и исключения из группы и с соблюдением равенства по факторам, влияющим на исход заболевания. Иначе говоря, информационные характеристики лабораторных тестов определяются на основании статистического анализа массивов результатов исследований и математически характеризуют интегральное влияние патогномичности лабораторного диагностического показателя для определения заболевания.

В результате накопления данных о реальном применении лабораторных тестов в группах здоровых лиц и пациентов, заведомо страдающих определенным видом патологии, формируются 4 класса значений результатов исследований данного аналита: истинно-положительные; истинно-отрицательные; ложноположительные и ложноотрицательные. Математические соотношения этих групп лабораторных результатов служат основанием для оценки и характеристики параметров клинической информативности лабораторного теста: его клинической чувствительности, клинической специфичности, диагностической эффективности, предсказательной ценности, отношения правдоподобия и т.д. Критерии диагностической чувствительности и специфичности характеризуются информативностью тестов в выявлении «болезни» у больных (чувствительность) и констатации отрицательного значения теста (отрицающего «болезнь») у здоровых (специфичность). Изложенные принципы должны стать «эсперанто» между клиницистом и специалистом лабораторной диагностики. В этой связи нельзя не привести мудрые слова нашего учителя – Евгения Михайловича Тареева: «Особенно существенным я считаю знание врачом истинной ценности лабораторных исследований, правильная и глубокая интерпретация получаемых ответов. Без этого даже прекрасно оборудованная лаборатория работает в какой-то степени впустую»...

Национальный проект «Здоровье» позволил принципиально изменить возможности лабораторной диагностики на уровне первичного звена медицинской помощи, поскольку разнообразные возможности лабораторных технологий стали доступны даже на приеме у врача общей практики. Этим самым Национальный проект позволяет клиницисту вместо применяемого принципа «от простого к сложному» использовать алгоритмы обследования наиболее информативными методами. Проводимая модернизация лабораторной службы позволяет осуществлять реорганизацию клинко-диагностических лабораторий из разряда чисто технологических участков в сети вспомогательных подразделений учреждений здравоохранения в самостоятельные отделения клинической лабораторной диагностики, обеспечивая возможность участия специалистов лабораторной диагностики в лечебно-диагностическом процессе.

Однако такой статус обязывает специалистов клинко-диагностических лабораторий (КДЛ) соответствовать задачам клинической диагностики. Поэтому необходимо сформулировать «Образовательный стандарт» и модернизировать квалификационные характеристики врача клинической лабораторной диагностики, предусмотрев его активное участие в диагностическом процессе. Такое участие предусматривает не столько выполнение, сколько проведение диагностики методами лабораторных исследований, формируя диагностические алгоритмы и оформляя «заключения» (лабораторный диагноз) по совокупности лабораторных симптомов и синдромов в бланках результатов с регистрацией в истории болезни. Это необходимо сделать своевременно – в процессе вступления России в Болонское соглашение в области образования по медицинским дисциплинам.

Решая вопрос о статусе специалистов КДЛ необходимо упорядочить использование специалистов с различными видами высшего профессионального образования в лабораторных подразделениях медицинских организаций. Требуется безотлагательно принять приказ регламентирующий: 1) зачисление специалистов на должность «врача клинической лабораторной диагностики» и на должности «врач-бактериолог», «врач-вирусолог», «врач-паразитолог», «врач-лабораторный миколог», «врач-лаборант-генетик»; 2) подготовку этих специалистов в системе последиplomного образования (аспирантура, ординатура, интернатура, переподготовка); 3) зачисление специалистов на должность «биолога клинко-диагностической лаборатории» (или введение иной должности с возможностью зачисления на нее выпускников фармацевтических ВУЗов); 4) подготовку этих специалистов к работе в клинко-диагностических лабораториях (формы, продолжительность); 5) решение вопроса о сертификации специалистов с высшим образованием, работающих в КДЛ. При решении последнего вопроса следует иметь

в виду, что на настоящее время мы не готовы обеспечить все КДЛ специалистами с высшим медицинским образованием, что большой процент специалистов КДЛ ЦРБ имеют биологическое образование, исключение последних из процесса сертификации специалистов снижает требования к их уровню знаний и статусу в лечебно-профилактическом учреждении. Кроме того, необходимость выдачи сертификата биологам КДЛ связана с тем, что их деятельность в лаборатории, как и деятельность среднего медперсонала КДЛ, относится к «медицинской деятельности» (учитывая должностные обязанности – Приказ № 380 – «они осуществляют аналитические исследования биологического материала и таким образом участвуют в лечебно-диагностическом процессе»).

Гармоничное развитие специалистов клинической лабораторной диагностики – это сочетание клинического мышления с непрерывным профессиональным ростом в области лабораторных технологий и внедрением современных представлений в области маркетинга. При разработке нормативных документов по кадровой политике необходимо модернизировать систему аттестации персонала. Множество «узких лабораторных специалистов» – клиническая биохимия, иммунология, гематология, микробиология, паразитология, токсикология, цитология, молекулярно-биологическая диагностика – находятся в рамках единой специальности: 04107 «клиническая лабораторная диагностика». Эта специализация требует углубленной подготовки при тематическом усовершенствовании в процессе последипломного непрерывного обучения и должна использоваться при аттестации специалистов и аккредитации службы. Важно отметить, что в рамках проведения Национального проекта «Здоровье» у сотрудников лабораторной службы существенно изменился характер деятельности: значительно увеличился объем и ассортимент исследований за счет введения новых лабораторных технологий на уровне первичного звена медицинской помощи (иммунохимические, импедансометрические, электрохимические методы исследования). Кадровая политика в лабораторной службе должна учесть тенденции развития отрасли и ориентироваться на лабораторных технологов. По мере реструктуризации и технологической модернизации лабораторий необходимо переходить к соотношению «врач:технолог» до 1:20–50 в зависимости от мощности и профиля лаборатории. На должностях «старших» технологов могут работать и биологи, выпускники фармацевтических ВУЗов. Клиническая лабораторная диагностика – медицинская специальность, отличающаяся междисциплинарным и межведомственным характером, поэтому кадровая политика должна предусмотреть взаимодействие и с другими специальностями, входящих в сферу компетенции Министерства образования. Правовым пространством для влияния на ситуацию

в целом, является Федеральный закон от 27.12.2002 № 184-ФЗ «О техническом регулировании», который не отменил стандартизацию в области образования, что позволяет воздействовать на процессы в здравоохранении через образовательные стандарты.

Другой сферой влияния, предусмотренной действующим законодательством, является лицензирование. Медицинская деятельность – выполнение медицинских работ и оказание медицинских услуг, на этот вид деятельности распространяется действие ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Постановление Правительства РФ от 04.07.2002 № 499 и от 22 января 2007 г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности».

Вводимые повсеместно «медицинские стандарты» с позиций Федерального закона от 27.12.2002 № 184-ФЗ «О техническом регулировании» по сути, не легитимны и носят рекомендательный характер и должны использоваться как методический документ при заключении договорных обязательств перед заказчиками медицинских услуг, коим чаще всего выступают страховые компании.

Внедрение принципов оценки эффективности деятельности учреждения здравоохранения, с учетом результатов лабораторной диагностики, проводимой для диагностических и дифференциально-диагностических задач, а также ассортимента, сроков и качества выполняемых исследований при синдромальной диагностике позволит перейти к внутреннему «хозрасчету» между клиницистом как заказчиком и лабораторией как исполнителем диагностического процесса. Так появятся и рычаги для принятия взвешенных управленческих решений, в том числе и по финансированию службы.

Итак, подводя итоги, можно обоснованно констатировать:

1. Кадровое обеспечение, методическое сопровождение лабораторных технологий, преемственность исследований различных уровней медицинской помощи при реализации Национального проекта «Здоровье» может быть эффективным только на базе профильных кафедр клинической лабораторной диагностики.

2. Радикальные изменения в сфере лабораторной диагностики характеризуются существенным увеличением научеконых технологий, что требует кадрового обеспечения высококвалифицированным персоналом, привлечение которых в учреждения здравоохранения предусматривает адекватную оплату труда.

3. Активное внедрение сертификации лабораторных исследований позволит повысить качество лечебно-диагностического процесса и рентабельность лабораторной диагностики.

4. Для обеспечения эффективности применения современных лабораторных методов необходимо повысить обоснованность их использования путем повышения квалификации клиницистов в области лабораторной медицины.