

Служебное задание для направления в командировку работника ГОБУЗ «МОКБ им.П.А.Баяндина» и отчет об исполнении
Клеяновой И.А.

Структурное подразделение	Должность (специальность, профессия)	Командировка						
		Место назначения		Дата				Плательщик
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		страна, город	организация	начала	окончания	всего	времени нахождения в пути	
ЦМЛ	Заведующая ЦМЛ – врач-клинической лабораторной диагностики	Российская Федерация, Сочи	Научно-практическая конференция «Лабораторные встречи»	27.02.2023	02.03.2023	4	2	

Содержание задания (цель)	Краткий отчет об исполнении служебного задания
<p>Цель: Обсуждение ряда готовящихся нормативных документов по профилю КЛД. Кадровая ситуация. Текущие задачи и перспективы развития клинической лабораторной диагностики. Выстраивание работы по обеспечению выполнения исследований с учетом санкций, наложенных на расходные материалы и реагенты, альтернативные решения, перспективы импортозамещения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Посетила следующие заседания: <ol style="list-style-type: none"> 1. «Вызовы лабораторной медицины VS дефицит кадров» - Черныш Н.Ю., доцент кафедры лабораторной медицины и генетики Национального медицинского исследовательского центра имени В.А. Алмазова Минздрава России, главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике СЗФО, к.м.н., эксперт методического центра аккредитации специалистов. 2. «Региональный опыт управления лабораторными назначениями» - Сорокина Н.А., ГБУЗ ТО «ОКБ № 1», главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Тюменской области по клинической лабораторной диагностике. Приняла непосредственное участие в проекте централизации лабораторных исследований, стартовавшем в Тюменской области в 2013 г. На базе лаборатории создан центр лабораторных исследований 27 медицинских организаций. Является практикующим специалистом-экспертом, участвующим в совершенствовании информационной системы ИС МедицинаРегион в Тюменской области, во внедрении в лаборатории г. Тюмени и Тюменской области единой региональной лабораторной информационной системы (ЕРЛИС). 3. «Факторы, влияющие на получение недостоверного лабораторного результата» - Клименкова О.А., ассистент кафедры лабораторной медицины и генетики Национального медицинского исследовательского центра имени В.А. Алмазова Минздрава России, к.м.н. 4. «Проблемы диагностики железо-дефицитных состояний у пациентов с соматической патологией» - Жиленкова Ю. И., старший научный сотрудник НИЛ кардиоонкологии ИЦМУ «Центр персонализированной медицины», член рабочей группы комитета по преаналитике Европейской федерации лабораторной медицины (EFLM), доцент кафедры лабораторной медицины и генетики НМИЦ им. В.А. Алмазова, к.м.н. 5. «Нейтрофильные внеклеточные ловушки» - Кисина Т.Е., доцент кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) СГМУ Минздрава России. 6. «Информационные технологии в здравоохранении» - Захарова Л.Р., член Экспертного совета Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам использования информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения, генеральный директор компании «Акросс Инжиниринг». 7. «Клиническая интерпретация отчетов из лаборатории: понимание или путаница?» - Берестовская В.С., доцент кафедры лабораторной медицины и генетики ФГБУ "НМИЦ им. В.А.

Алмазова" Минздрава России, к.м.н.

- Приняла участие в дискуссии в формате круглого стола «Временные параллели – размышление о Приказе МЗ РФ ОТ 25.12.97 №380, проект приказа об усредненных временных затратах на рутинные и уникальные лабораторные исследования в КЛД», модератор Черныш Н.Ю.
- В числе ряда коллег посетила централизованную лабораторию многопрофильного медицинского центра «Армед» с целью обмена опытом, в том числе – в преддверии капитального ремонта лабораторного корпуса.

Что заинтересовало и что считаю полезным попытаться внедрить:

1) после обсуждения с клиническим звеном и специалистами отдела информационных технологий.

Во всем мире существует острая необходимость предоставления все более широкой диагностической информации при прежнем или даже меньшем финансировании.

Управление назначениями представляет подход, направленный на **баланс качества, рисков и расходов в процессе предоставления медицинских услуг, обычно с целью сдерживания роста затрат**. Управление лабораторными назначениями направлено на обеспечение доступности исследований, обладающих медицинской ценностью, и исключение тестов, которые назначаются в неправильное время, с неправильной частотой и/или пациентам без соответствующих показаний.

Наличие любых ограничений не должно отвлекать врачей от лечебного процесса.

Проводить процедуру удобно через информационную систему (далее- ИС).

В РФ и за рубежом проводились попытки заказа через одобрение вышестоящего руководителя.

Одобрение запроса на более высоком уровне эффективно для сложных редких исследований с высокой стоимостью и/или трудной интерпретацией. Необходимо учитывать, что такой способ регуляции назначений требует значительных затрат времени лечащего врача, руководителя или лица, ответственного за подтверждение, поэтому перечень утверждаемых тестов не должен быть очень длинным. В нашем учреждении введены подобные ограничения на исследование уровня прокальцитонина количественным методом.

Известно, что ограничение редких дорогостоящих тестов не приводит к значимому снижению затрат медицинской организации, так как основную часть расходов лаборатории составляют бюджетные исследования, выполняемые в большом объеме. Оптимизация низкозатратных, но массовых заказов обеспечивает больший экономический эффект, чем ограничение редких дорогостоящих тестов с высокой клинической ценностью.

В настоящее время в централизованной лаборатории Тюмени при назначении повторного теста пациенту всплывает диалоговое окно, оповещающее о недавнем назначении с указанием

интервала («данный тест был выполнен не более 5 дней назад»), далее врач должен выбрать «продолжить» (и ввести условный код) или «отменить». Такое ограничение позволили исключить дублирование анализов. Но, в то же время, при обоснованной необходимости, с помощью «кода доступа», появилась возможность назначить повторное лабораторное исследование. По расчетам коллег это позволило сэкономить не менее 15 млн рублей ежегодно в части реагентов и расходных материалов.

Однако, в Тюменской области работает единая информационная система, как МИС, так и ЛИС. В наших реалиях подобный проект легко можно реализовать внутри ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина», а отношении такой возможности ИС сторонних заказчиков необходимо обсуждение с МИАЦ и отделом информационных технологий.

Необходимо попытаться внести изменения, которые могут быть реализованы без привлечения дополнительных ресурсов.

Интервалы для повторного тестирования могут быть выбраны каждой медицинской организацией согласно профилю оказываемой медицинской помощи. (Например, применительно к липидному профилю в Национальных рекомендациях назначение повторного исследования считается обоснованным через 1–3 мес при начале или изменении терапии, через 1 год при высоком и через 3 года при низком риске ишемической болезни сердца).

/В некоторых странах используют также диалоговые окна, требующие ответа перед продолжением работы, они заставляют врачей задумываться о целесообразности назначений, но такие нововведения могут закончиться раздражением клинических специалистов, к сожалению/.

- 2) **после обсуждения актуальности показателя с клиническими специалистами и при взаимодействии со специалистами ЛИС «Акросс».**

Ввести тест «Насыщение трансферрина железом» - расчетный показатель, маркер доступности циркулирующего железа для обеспечения клеток/ % трансферрина, связанного железом.

Анализ на определение коэффициента насыщения трансферрина помогает оценить метаболизм железа в организме, а также эффективность лечения железодефицитной анемии. При подозрении на железодефицитную анемию определение этого коэффициента позволяет установить абсолютный дефицит железа в организме, то есть снижение количества как сывороточного, так и депонированного железа. Коэффициент насыщения трансферрина железом измеряется в процентах. В норме этот показатель составляет около 30%. Если организму не хватает железа, значение коэффициента будет ниже 30%.

В части обсуждения вопросов информатизации здравоохранения.

Все государственные и частные медицинские учреждения входят в единую государственную информационную систему, что позволит в дальнейшем перейти на электронный документооборот не только в отдельно взятом ЛПУ, но и между медицинскими организациями, страховыми компаниями, на портале государственных услуг в личном кабинете пациента "Мое здоровье". На данном этапе (внедрения и разработки) появляется очень много вопросов и проблем. Я приняла информацию об опыте регионов и поделилась нашим в части внедрения ОДЛИ, формирования регионального кодификатора. Были обсуждены «острые углы», некорректное формирование отчетов (бланка данных результатов исследований). Обменялась с коллегами контактной информацией для дальнейшего взаимодействия и взаимопомощи.

Также во время обсуждений по проблемам поставок реагентов и расходных материалов мной был поднят вопрос о перспективе невыполнения исследований для диагностики лейкозов на проточных цитофлуориметрах. Данная проблема касается не только регионов, но и центральные базы (ЦНИИ), подтверждение от главного внештатного специалиста устно получено. В связи с данной ситуацией во избежание рисков мной будет предложено оформление обращения в МЗ РФ.