ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ МЕТОДАМИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

© Малеков Дамир Асиятович, Юрьев Вадим Кузьмич

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: d.a.malekov@gmail.com, моб. тел. +7 (904) 6422577

Ключевые слова: общественное здоровье и здравоохранение; лучевая диагностика; совершенствование; методика.

Введение. В свете развития социального и технологического прогресса, а также общих процессов в системе охраны здоровья населения различных регионов страны и мирового общества происходит качественное и количественное совершенствование службы лучевой диагностики [(Кучеренко В.З., 2002), (Михайлова Ю.В., 2002), (Портной Л.М., 2002), (Терновой С.К., 2005), (Филатов В.Б., 2006), (Шейман И.М., 2006) (Becker G.J., 2000)].

Основным направлением развития технологий приходят на новые методы диагностики и модернизация таких методов как: магнитно-резонансная томография (МРТ), мультиспиральная компьютерной томографии (МСКТ), позитронно-эмиссионой томографии (ПЭТ). Отмечается интенсивный рост диагностических аппаратов с совмещенной технологией для онкологических стационаров и клиник, ПЭТ-КТ, ПЭТ -МРТ. Остаются вопросы повышения эффективности оказания высокотехнологичной медицинской помощи, актуальность, которых, сохраняется для здравоохранения Российской Федерации.

Цель исследования. Разработать модель и приоритетные направления совершенствования организации службы лучевой диагностики и обоснование модели в медицинских организациях на примере многопрофильного стационара для детей ФГБОУ ВО СПБГПМУ Российской Федерации.

Задачи исследования: Оценка главных проблем в организации лучевой диагностики; анализ работы службы лучевой диагностики стационара для детей ФГБОУ ВО СПБГПМУ Российской Федерации, на основании социологического опроса; оценка высокотехнологичных методов исследования в полноценном обследовании пациентов с сосудистой патологией; повышения эффективности организации лучевой диагностики; методические рекомендации при назначении диагностических процедур.

Материалы и методы. Оценка организации лучевой диагностики проводилась на базе педиатрического университета, исследование представляет социологический опрос пациентов и врачей направляющих на исследования в службы лучевой диагностики СПБГПМУ, а также годовые отчеты отделения лучевой диагностики.

Результаты. По данным годового отчета в отделении лучевой диагностики выполняется более 50000 тысяч различных исследований, в основном это ультразвуковые сканирование (68,9%), магнитно-резонансная томография (20,7%), мультиспиральная компьютерная томография (10,4%). Анкетирование врачей направляющих на исследования (опрошено 55 респондентов). Из них врачи сердечнососудистой хирургии 11,6 ± 2,4%, хирургии и травматологии — 37,2 ± 3,7%, перинатального центра — 7,0 ± 1,9%, нейрохирургического отделения — 9,3 ± 2,2%, врачи в других областях — 34,9 ± 3,6%

Пациенты в количестве 153 человек с патологией сосудистой системы получившие обследования в отделении лучевой диагностики, для определения выборки респондентов с доверительностью 95% были проанкетированы 110 пациентов. Выявленные причины направления на лучевые исследования превалируют заболевания нервной и костно-мышечной систем, соединительных тканей, новообразования, травмы и последствия травм. Эти классы болезней определяют 88,1% объемов проводимых лучевых методов исследования.

По данным анкетирования, среди пациентов, проходивших исследование, наибольшую долю составляли дети в возрасте 7–14 лет — 42,7%, в том числе в возрасте 7–10 лет — 21,8% и 11-14 лет — 20,9%. На долю детей в возрасте до 1 года приходилось 12,2%, 1-2 лет — 11,7%, 3–6 лет — 19,9% и 15–17 лет − 13,5%, что в целом соответствует структуре пациентов детского стационара.

Пациенты, получившие обследование в отделении лучевой диагностики из отделения сосудистой хирургии большая часть (63,1%) проживали в Санкт-Петербурге, 7,6% в Ленинградской области и почти треть (29,3%) прибыли на лечение из других регионов страны.

Данные анкетирования позволили выявить основные аспекты работы лучевой диагностики, такие как время ожидания исследования, компетенции персонала и о влиянии исследования на пациента.

Время ожидания исследования в среднем составляет 3,2 ± 0,7 дня, высокотехнологичных методов диагностики (МРТ и МСКТ) — 4,3 ± 0,8 дня.

Наличие продолжительного ожидания исследования отмечают 25,6—32,6% опрошенных; в то же время 21,8 ± 2,6% пациентов направляются на лучевые исследования без достаточного обоснования, что приводит к превышению нагрузки врачей службы лучевой.

В качестве компетенций персонала у всех опрошенных пациентов не было никаких сомнений. Субъективная оценка опрошенных пациентов в деятельности сотрудников отделения лучевой диагностики показала, что в большинстве случаев (84,6%) сотрудники отделения всегда вежливы и внимательны к пациентам, 4,3% родителей отметили эпизодическую невнимательность сотрудников, 11,1% − затруднились ответить на поставленный вопрос.

В структуре опрошенных критических замечаний о вреде исследования не выявлено, что может быть связано с неосведомленностью пациентов о процедуре.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием программы «Statistica 6.0». Для оценки достоверности полученных результатов проводилась оценка средней ошибки средней величины (m) и среднего квадратического (сигмального) отклонения.

Выводы.

1. Ресурсная база службы лучевой диагностики позволяет в полном объеме проводить весь комплекс видов исследований всем пациентам.

2. По мнению врачей службы лучевой диагностики, отмечается высокий спрос на лучевые методы исследования, прежде всего на МРТ, МСКТ и УЗИ.

3. Методические подходы к определению потребности в методах лучевой диагностики позволяют проводить расчет потребности и объемов диагностических исследований для обеспечения непрерывной и стабильной работы всех отделений многопрофильного стационара, а также сократить время ожидания исследований.

4. Осведомленность родителей в исследовании поможет снизить негатив и непонимание в исследовании, тем самым уменьшить время на объяснение по процедуры, что в совокупности может повысить пропускную способность отделения. (Стрыгин А.В., 2009)

Список литературы

1. Becker G.J. (2000). RSNA annual oration in diagnostic radiology: the future of interventional radiology. Radiology, 281-292.
2. Кучеренко В.З., Я. Е. (2002). Стратегия клинического менеджмента как основа повышения качества медицинской помощи и ресурсосбережения. Проблемы управления здравоохранением, 24–28.
3. Михайлова Ю.В., С. Т. (2002). Стратегическое планирование — будущее отрасли . Мед. вест., 7–10.
4. Портной Л.М. (2002). Современные проблемы рентгенологической службы практического здравоохранения Российской Федерации и пути их решения. Вестн. рентгенологии и радиологии, 4–22.
5. СтрыгинА.В. (2009). Основные направления совершенствования организации работы службы лучевой диагностики в субъекте Российской Федерации. хирургия позвоночника, 84–92.
6. Терновой С.К., С. В. (2005). Новые технологии лучевой диагностики. Врач, 28–32.
7. Филатов В.Б., Ч. И. (2006). Мировой рынок здравоохранения: состояние и тенденции развития. Менеджер здравоохранения, 31-36.
8. Шейман И.М. (2006). Система стратегической закупки медицинской помощи: международный опыти его значение для российского здравоохранения. Здравоохранение, 45–61.