

Журнал

**УПРАВЛЕНИЕ  
КАЧЕСТВОМ**  
в здравоохранении

Спецпроект / Спецпроект

### **Как сделать, чтобы врачи направляли на исследования обоснованно**

Главврачи и начмеды настаивают, чтобы врачи направляли пациентов на исследования обоснованно. Бывает, что пациенту уже делали в этом году анализы, но врач не смотрел их результаты. Это происходит, когда пациенты убеждают дать им направление, врач поддается, образуются «очереди». Из-за этого увеличиваются сроки ожидания исследований и медпомощи. Подробнее о том, как обоснованно направлять на исследования, читайте в статье.

### **Какие документы регламентируют объемы и сроки исследований и анализов**

Сроки проведения инструментальных и иных исследований в плановом порядке утверждает Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В 2020 г. они составили 14 дней для таких исследований, как:

- рентгенографические исследования, включая маммографию;
- функциональная диагностика;
- ультразвуковые и лабораторные исследования при оказании первичной медико-санитарной помощи;
- КТ, включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию;
- МРТ и ангиография при оказании первичной медико-санитарной помощи, за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание.

В случае подозрения на онкологические заболевания срок — семь рабочих дней со дня назначения исследований.

Виды, объемы лабораторных и инструментальных исследований пациенту с определенным заболеванием или состоянием, с учетом условий оказания медицинской помощи амбулаторно или стационарно, экстренной или плановой, регламентированы в РФ основными документами по организации медицинской помощи — Порядками, стандартами, клиническими рекомендациями.

Порядки оказания медицинской помощи утверждают этапы оказания медицинской помощи, ключевые виды диагностических исследований, которые обеспечивает правильную маршрутизацию пациента и выбор лечебной тактики. К примеру, МРТ/КТ

при подозрении на ОНМК нужно провести в течение 40 минут для определения показаний к тромболитической терапии.

Стандарты оказания медицинской помощи содержат перечень лабораторных и инструментальных методов исследования с указанием частоты и кратности их предоставления. Оказание медицинской помощи на основе стандартов предполагает 100% выполнение диагностических услуг, имеющих усредненную частоту предоставления «1» (при отсутствии медицинских противопоказаний, отказа пациента от медицинского вмешательства), а также выполнение медицинских услуг с усредненной частотой предоставления менее «1» при наличии медицинских показаний.

Логистическую структуру действий врача по выбору методов диагностики с доказанной эффективностью, последовательность их назначения с учетом индивидуальных особенностей течения болезни, сопутствующих заболеваний, определяют клинические рекомендации (разрабатывают профессиональные некоммерческие организации по отдельным заболеваниям и состояниям или группам, одобряет научный совет МЗ РФ).

Виды и сроки выполнения некоторых инструментальных и лабораторных исследований, исполнение которых прямо и с высокой достоверностью влияет на исход заболевания, утверждает [Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н](#) «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». К примеру, выполнение ЭКГ в течение десяти минут от момента поступления пациента с острым коронарным синдромом в стационар.

---

#### **Чем руководствуется врач, направляя на исследования**

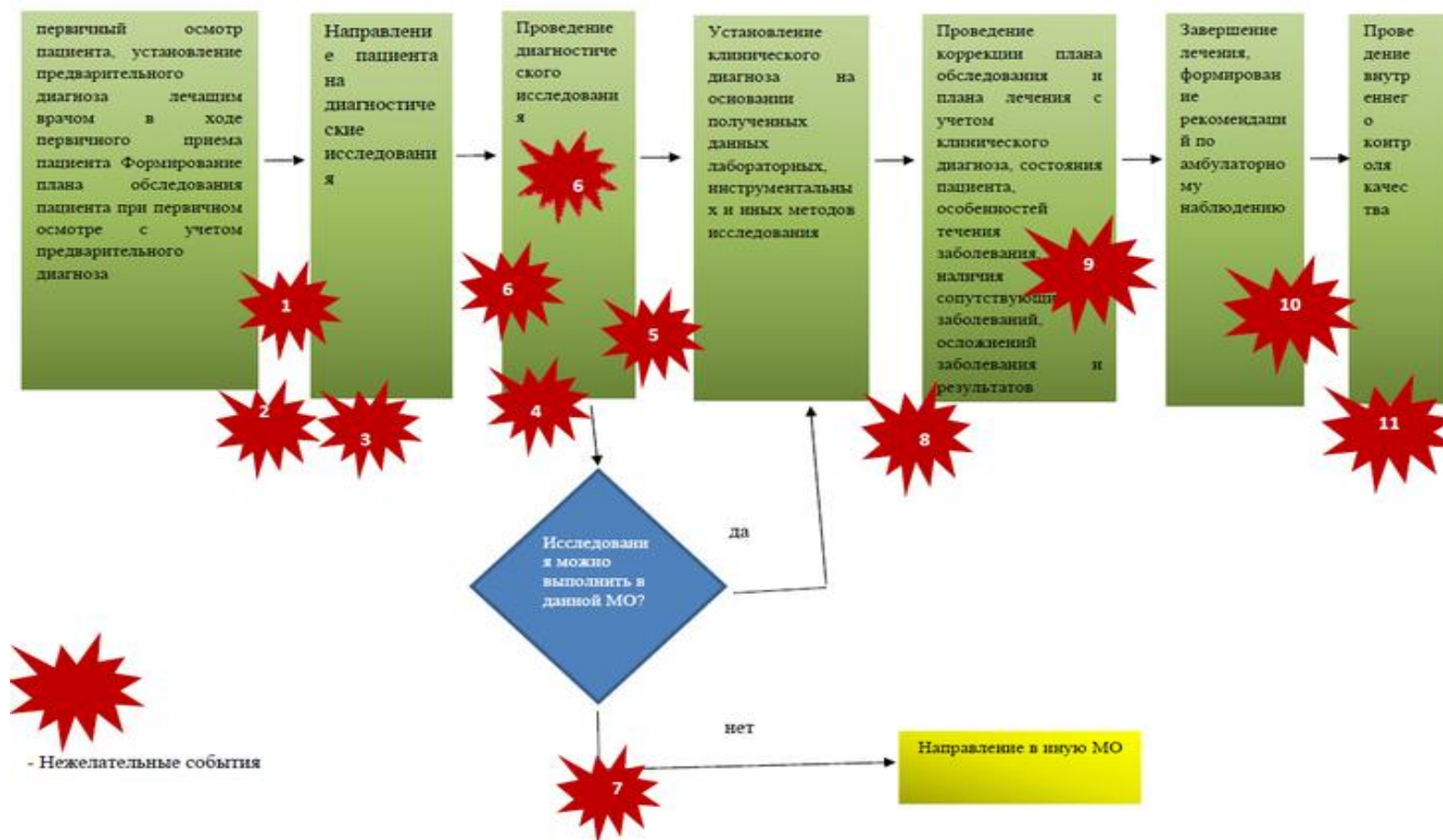
Алгоритм действий врача при направлении на обследования определен [Приказом МЗ РФ № 203н](#). При этом выбор методов диагностики определяется соответствующим стандартом и клиническими рекомендациями, а последовательность и сроки их выполнения — клиническими рекомендациями (**рисунок – Приложение № 1**).

Несмотря на строгую регламентацию деятельности врача-клинициста и врача-диагноста, при организации обследования пациента на практике на каждом этапе алгоритма возникают нежелательные ситуации. Это приводит к отклонению фактических результатов от запланированных, что снижает эффективность проводимых лечебных мероприятий из-за поздней диагностики.

Выделенные цифрами ключевые проблемы при организации диагностических исследований на этапах выполнения «Алгоритма» и пути их предотвращения приведены в образце (**Приложение № 2**).

Необходимо выполнять основные положения нормативно-правовых актов РФ, которые обеспечивают качество и доступность диагностики, в каждой МО. Для исполнения необходимо учесть ее особенности — мощность, структуру, объемы и виды оказываемой помощи, характеристики обслуживаемого населения и прочие. Основным подходом для решения такой задачи является постоянный сбор информации по нежелательным ситуациям в процессе оказания лечебно-диагностической помощи, анализ источников их возникновения (образец). После анализа необходимо разработать и внедрить мероприятия, которые предупреждали бы нежелательные ситуации.

Алгоритм действий врача при организации лабораторных, инструментальных и иных исследованиях



Нежелательные ситуации при организации диагностического процесса

	Нежелательные ситуации	Негативные следствия	Меры, направленные на предотвращение возникновения нежелательных ситуаций
1.	Пациенту, направленному на амбулаторное лечение после оказания неотложной помощи в приемном отделении по поводу гипертонического криза, по результатам первичного осмотра врача-терапевта назначено проведение ультразвукового исследования сердца. При этом, данное исследование проведено в приемном отделении стационара	Нерациональное использование ресурсов МО	Использование интернет-сервиса «Личный кабинет пациента» при формировании плана обследования, с учетом исследований, выполненных в иных МО
2.	Пациент после врачебного приема в амбулаторных условиях направлен в регистратуру для записи, но до регистратуры так и не дошел	Удлинение сроков установления клинического диагноза, несвоевременное начало лечения	Организация записи на лабораторные и инструментальные исследования, в кабинете врача поликлиники, с использованием функционала медицинской информационной системы
3.	Пациенту, доставленному в стационар с подозрением на ОНМК несвоевременно выполнено КТ головного мозга (через 2	Несвоевременная установка клинического диагноза ОНМК по ишемическому типу,	1. Планирование расположения диагностических кабинетов, приемного отделения, палаты интенсивного наблюдения

	<p>часа от момента госпитализации) и через 7 часов от момента возникновения симптомов заболевания. Кабинет КТ территориально удален от приемного отделения, загружен амбулаторными пациентами</p>	<p>невыполнение лечебных мероприятий с доказанной эффективностью (системного тромболизиса) в связи с упущенными сроками</p>	<p>в радиусе территориальной доступности, на первом этаже, в одном корпусе больничного комплекса зданий.  2. Разработка системы оповещения приемного отделения стационара о доставке пациента, нуждающегося в выполнении экстренных диагностических процедур (острый коронарный синдром, ОНМК, шок).  3. Утверждение в МО алгоритма сортировки пациентов, поступающих по экстренным показаниями, в зависимости от тяжести состояния и необходимости выполнения экстренных диагностических исследований.  4. Утверждение на уровне МО формы «Маршрутный лист экстренного пациента в приемном отделении» с указанием: времени обращения в приемное отделение, перечня диагностических исследований с указанием очередности их выполнения</p>
<p><b>4.</b></p>	<p>Пациент конфликтует, требует проведения большого количества исследований, несоответствующих состоянию его здоровья</p>	<p>1. Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения диагностических исследований.  2. Нерациональное использование ресурсов МО (перерасход)</p>	<p>1. Ознакомление пациента с «Планом обследования и лечения» по результатам первичного осмотра — под роспись. Коррекция плана в медицинской карте с учетом клинического диагноза, состояния пациента — под роспись.  2. Разработка, внедрение речевых модулей работы с возражениями (блок ответов на типичные и нестандартные вопросы, сомнения и утверждения со стороны</p>

			пациента)
5.	Пациент не смог сдать кровь для проведения лабораторных исследований по назначению участкового терапевта, явился в процедурный кабинет после завершения его работы	Удлинение сроков установления диагноза, несвоевременное и неполное начало лечения	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Расширение времени работы процедурного кабинета поликлиники.</li> <li>2. Указание в направлении на анализы рекомендуемого времени посещения процедурного кабинета</li> </ol>
6.	Пациент по результатам планового осмотра терапевта, направлен на УЗИ вне порядка и условий, установленных Территориальной программой государственных гарантий. Услуга фактически оказана через 3 часа от момента записи в связи с очередью на проведение исследований (смещение потоков экстренных и плановых, пациентов по ОМС и платных, несвоевременная явка пациентов на исследование)	Жалоба на организацию ультразвуковых исследований, отказ от проведения иных услуг на платной основе в данной МО	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Разграничение потоков экстренных и плановых больных.</li> <li>2. Организация приема платных пациентов в отделении платных услуг, либо в кабинете, либо в отдельно выделенные часы приема (в зависимости от возможностей МО).</li> <li>3. Дополнительное информирование о времени приема плановых пациентов (дозвон, смс-оповещение, печать на талоне на исследование информации о номере кабинета и времени приема)</li> </ol>
7.	Пациенту отказано в выполнении колоноскопии- «пациент не готов»	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Несвоевременная диагностика заболевания (состояния).</li> <li>2. Нерациональное использование ресурсов МО- вынужденный «простой» в работе эндоскопического кабинета</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Внедрение на уровне МО памятки для пациента «Подготовка к инструментальным и лабораторным методам исследования».</li> <li>2. Внедрение механизма «обратной связи с пациентом» перед проведением исследования для отмены или переноса даты исследования при появлении противопоказаний к его проведению</li> </ol>

<p><b>8.</b></p>	<p>Пациенту с подозрением на опухоль головного мозга по результату осмотра невролога, выдано направление на МРТ головного мозга в иную МО (межмуниципальный диагностический центр). Исследование выполнено через 14 дней со дня назначения исследования</p>	<p>Несвоевременное направление на консультацию в онкологический диспансер, несвоевременное установление диагноза злокачественного новообразования</p>	<p>1. Утверждение формы «Маршрутного листа при подозрении на ЗНО» с перечнем необходимых обследований в зависимости от локализации и датами их выполнения, проводить поэтапную фиксацию выполненных исследований с учетом установленных сроков.  2. Внедрение единой медицинской информационной системы для всех МО региона для записи на отдельные диагностические исследования, возможность перенаправления в другую МО с учетом сроков ожидания.  3. Внедрение систем «Поддержки принятия врачебных решений», подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»</p>
<p><b>9.</b></p>	<p>Пациенту, госпитализированному в плановом порядке для проведения оперативного вмешательства, повторно назначены исследования на гепатиты В и С, ВИЧ-инфекцию 1-го и 2-го типов, сифилис</p>	<p>1.Нерациональное использование ресурсов стационара (перерасход).  2. Необоснованное удлинение сроков госпитализации</p>	<p>1. Разработка региональных алгоритмов обследования больных при направлении на плановую госпитализацию.  2. Утверждение на уровне МО, оказывающей плановую стационарную помощь, алгоритмов обследования с учетом диагностических мероприятий, выполненных на амбулаторном этапе.  3. Плановая оценка объемов диагностических мероприятий в отделении стационара при проведении внутреннего контроля качества и безопасности в стационаре (уровень-</p>



			заместитель главного врача, врачебная комиссия МО)
<b>10.</b>	Выписка пациента из стационара задерживается из-за очередности на проведение холтеровского мониторинга ЭКГ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Необоснованная задержка пациента в стационаре (риск инфекций).</li> <li>2. Финансовые потери МО.</li> <li>3. Снижение доступности специализированной стационарной помощи вследствие высокой фактической занятости койки</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анализ плановой потребности МО/структурного подразделения в холтеровском мониторинге ЭКГ на основе объема оказываемой помощи, структуры диагнозов, требований стандартов/клинических рекомендаций.</li> <li>2. При дефиците необходимого оборудования принятие управленческих решений (аутсорсинг, закупка, перераспределение между подразделениями МО).</li> <li>3. Анализ обоснованности назначений при проведении внутреннего контроля качества на уровне заместителя главного врача с учетом требований стандартов, клинических рекомендаций, а также исследований, выполненных амбулаторно.</li> <li>4. Изменение графика работы диагностических служб (в том числе работа по востребованным исследованиям 24/7/365).</li> <li>5. Сортировка пациентов подразделения по «срочности» выполнения холтеровского мониторинга</li> </ol>
<b>11.</b>	Пациент после завершения стационарного лечения не выполнил рекомендации по контролю показателей свертывающей	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ухудшение состояния пациента- развитие осложнений (тромбоз, геморрагические</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ознакомление пациента с «Рекомендациями» в форме выписного эпикриза под роспись.</li> </ol>

	системы крови (МНО) на фоне приема варфарина — не обратился за медицинской помощью	осложнения), риск социальных последствий (смерть, инвалидизация). 2. Перерасход ресурсов системы здравоохранения (экстренная госпитализация)	2. Организация передачи данных о выписанных из стационара пациентов, требующих проведения динамического наблюдения в амбулаторных условиях с использованием медицинских информационных систем
12.	По результатам экспертизы качества в системе ОМС СМО к МО предъявлены финансовые санкции за невыполнение диагностических исследований в соответствии со стандартами медицинской помощи. При анализе причин невыполнения администрацией установлено, что указанные исследования в МО проводятся, не выполнены по причине неосведомленности лечащих врачей о требованиях стандарта. В части случаев, подвергнутых экспертизе, наоборот, отмечено повторное выполнение	Финансовые потери МО	1. Размещение клинических рекомендаций, стандартов по профилям оказываемой помощи на доступном информационном ресурсе. 2. Разработка чек-листов по выполнению требований стандартов, клинических рекомендаций на уровне МО. 3. Введение (если этого нет в МО) требований по клинической интерпретации данных обследования. 4. В случае отступления от утвержденного объема обследований — согласование с зав. отделением с оформлением соответствующей записи в медицинской карте. 5. Разбор актов СМО на врачебной комиссии, сопоставление результатов экспертизы и внутреннего контроля качества, принятие соответствующих управленческих решений