

На правах рукописи

БИБИКОВА
Виктория Валериевна

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ
ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ В УСЛОВИЯХ ФОРМИРОВАНИЯ
ЦЕННОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА
К ОКАЗАНИЮ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Оренбург – 2025

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель: **Клюковкин Константин Сергеевич**, доктор медицинских наук, доцент.

Официальные оппоненты: **Москвичева Марина Геннадьевна**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ИДПО федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Орел Василий Иванович, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, г. Санкт-Петербург.

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2025 года в _____ часов на заседании диссертационного совета 21.2.049.03 при федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (460014, г. Оренбург, ул. Советская, 6).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке (460000, г. Оренбург, проспект Парковый, 7) и на сайте (<http://www.orgma.ru>) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Автореферат разослан «_____» _____ 2025 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

Попова Лариса Юрьевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Лабораторное обследование, являясь наиболее массовым видом диагностики, играет важную роль при оказании медицинской помощи, сопровождая процессы профилактики, диагностики, лечения, оказания неотложной помощи и диспансерного наблюдения за хроническими заболеваниями (Вавилова Т.В., 2017; Яшина Я.Р. и соавт., 2022; Хайруллин И.И. и соавт., 2024; Olver P. et al., 2022; Nagler M. et al., 2024; Salinas M. et al., 2024; Zayed A.M., Delvaux N., 2024). Это находит отражение в ежегодно растущем объеме выполняемых исследований, расширении их номенклатуры, а также распространении новых лабораторных технологий, обладающих высокой прогностической ценностью, точностью и чувствительностью (Колупаев В.Е., Тарасенко О.А., 2020; Сон И.М. и соавт., 2021; Alshekhabobakr H.M. et al., 2022; Nelson M.B. et al., 2024). При этом особую значимость лабораторное обследование приобретает в первичном звене здравоохранения, где каждое третье врачебное посещение сопряжено с назначением лабораторных диагностических тестов, а доля медицинских ошибок по причине неправильного лабораторного обследования составляет 15-54% (Smith M.L. et al., 2013; Cadogan S.L. et al., 2015). Значение лабораторной диагностики при оказании первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) подчеркивается рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (1998).

Именно ПМСП придается приоритетное значение в достижении стратегических целей национального проекта «Здравоохранение» по увеличению ожидаемой продолжительности жизни, особенно в части предотвращения смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. При этом Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2025 г. (Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254) подчеркивает, что в настоящее время ПМСП характеризуется недостаточным уровнем качества и доступности, обусловленным в том числе проблемами лабораторного обеспечения.

В текущих условиях задача совершенствования оказания ПМСП нередко решается внедрением новых системообразующих подходов, направленных на достижение наибольшей эффективности здравоохранения, например, пациентоцентричности, оценки технологий здравоохранения, бережливых технологий, финансирования за результат и др. Наряду с этим предпринимаются попытки объединить отдельные подходы в рамках единой концепции ценностно-ориентированного здравоохранения (value-based healthcare), которая направляет развитие здравоохранения не только на достижение наилучших клинических результатов, но и на обеспечение системно значимых целей – повышение удовлетворенности пациентов, оптимизацию расходов, а в конечном счете – на улучшение показателей общественного здоровья населения. Для системы здравоохранения важен не сам по себе факт оказания медицинской помощи, а именно результат, полученный в ходе лечения и позволяющий сохранить и укрепить здоровье, обеспечить благополучие людей, что является национальной целью развития Российской Федерации на период до 2030 г. и на перспективу до 2036 г. (Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309). Это определяет необходимость

непрерывного совершенствования организации лабораторной диагностики в соответствии с новыми вызовами и потребностями первичного звена здравоохранения.

Степень разработанности темы исследования. Учитывая высокую актуальность развития системы первичной медико-санитарной помощи (Орел В.И. и соавт., 2018; Шевский В.И. и соавт., 2022; Сон И.М. и соавт., 2023), вопросы совершенствования ее организации находятся в поле зрения ведущих организаторов здравоохранения (Линденбратен А.Л. и соавт., 2019; Хальфин Р.А. и соавт., 2020; Стародубов В.И. и соавт., 2021; Драпкина О.М. и соавт., 2023; Аксенова Е.И. и соавт., 2024).

Лабораторное обеспечение как неотъемлемая составляющая системы ПМСП также выступает предметом исследования в работах многих представителей отечественной и зарубежной науки (Акулин И.М., 2017; Свещинский М.Л. и соавт., 2017; Билалов Ф.С., 2018; Золотарев П.Н., 2019; Орел В.И. и соавт., 2022; Delvaux N. et al., 2020; Elwenspoek M.M.C. et al., 2020; Salinas M. et al., 2020).

Научные разработки из очерченного круга проблем решают определенные задачи по совершенствованию организации лабораторной диагностики в системе первичной медико-санитарной помощи, в том числе в части планирования и оценки деятельности лабораторной службы, использования её ресурсов, установления взаимосвязи между результатами и оплатой труда персонала медицинских лабораторий.

В последние годы все больше внимания уделяется проблеме концептуализации и внедрения ценностно-ориентированного здравоохранения в Российской Федерации (Шляхто Е.В., Конради А.О., 2018; Зуенкова Ю.А., 2022; Омеляновский В.В., Щуров Д.Г., 2023; Страдымов Ф.И. и соавт., 2023; Ходакова О.В. и соавт., 2023). С учетом этого становятся особенно актуальными дальнейшие исследования, которые должны быть направлены на совершенствование деятельности лабораторной службы первичного звена с акцентом на повышение его ценностной ориентации. Это обусловлено, во-первых, достаточно медленным и ограниченным внедрением в практику здравоохранения результатов научных исследований, что способствует дальнейшему углублению проблем в лабораторном обеспечении первичного звена (различия в обеспечении диагностическими тестами между врачами, медицинскими организациями и регионами, несоблюдение требований действующих руководств, чрезмерное или недостаточное использование лабораторных услуг (Свещинский М.Л. и соавт., 2017; Davis P. et al., 2002; Verstappen W.H. et al., 2004; Chami N. et al., 2017; Sá L. et al., 2017; Elwenspoek M.M.C. et al., 2020)) и препятствует его качественной модернизации; во-вторых, отсутствием в литературе комплексных научных трудов, определяющих направления развития лабораторного обеспечения при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях формирующегося ценностно-ориентированного подхода.

Цель исследования: на основе анализа деятельности лабораторной службы субъекта Российской Федерации разработать научно обоснованные предложения по совершенствованию организации лабораторной диагностики при формировании ценностно-ориентированного подхода к оказанию первичной медико-санитарной помощи.

Задачи исследования:

1. Провести комплексный анализ состояния (сеть, кадры, оснащение) и деятельности лабораторной службы при оказании первичной медико-санитарной помощи в субъекте Российской Федерации.

2. Провести экспертную оценку лабораторного обследования лиц с заболеваниями системы кровообращения в рамках диспансерного наблюдения при оказании первичной медико-санитарной помощи в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) для изучения полноты и рациональности лабораторных назначений.

3. Изучить мнение врачей и пациентов о состоянии лабораторного обеспечения в первичном звене здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования.

4. Разработать предложения по совершенствованию организации лабораторной диагностики при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях формирования ценностно-ориентированного здравоохранения.

Научная новизна исследования заключается в том, что в ходе исследования:

- впервые проведена оценка концепции ценностно-ориентированного здравоохранения применительно к лабораторному обеспечению первичной медико-санитарной помощи;

- проведен комплексный анализ состояния лабораторного обеспечения первичной медико-санитарной помощи субъекта Российской Федерации, который выявил неравномерное использование ресурсов здравоохранения как следствие отсутствия действенных инструментов планирования;

- подтверждена недостаточная эффективность административных методов регулирования и планирования объемов лабораторных исследований (маршрутизация, лимиты внешних услуг);

- доказано, что широкие диагностические возможности лабораторной службы используются не в полной мере, что проявляется в вариативности полноты обследования пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением;

- доказана необходимость повышения доступности лабораторного обследования при оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе при диспансерном наблюдении пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ);

- проведенное анкетирование пациентов позволило выявить проблемы лабораторного обеспечения в части информированности по вопросам лабораторного обследования, процедуры назначения лабораторных исследований при проведении диспансерного наблюдения, а также доступности выполнения редких тестов;

- обоснованы, разработаны и апробированы новые подходы к регулированию лабораторных назначений на федеральном уровне, организационно-методической поддержке врачей клинических специальностей по вопросам лабораторной диагностики на региональном уровне, а также оптимизации процесса назначения и выдачи результатов исследований в медицинских организациях первичного звена.

Теоретическая и практическая значимость работы состоит в том, что на основании анализа организации лабораторной диагностики при оказании первичной медико-санитарной помощи выявлены проблемы лабораторного обеспечения и разработаны научно обоснованные предложения по его совершенствованию в условиях формирования ценностно-ориентированного подхода.

Представлены рекомендации по изменению оплаты лабораторных исследований в первичном звене за счет средств ОМС. Предложен подход к планированию потребности в персонале лабораторной службы с учетом рекомендуемых коэффициентов

соотношения среднего медицинского персонала и врачей, а также обеспечения взаимосвязи с уровнем мощности лаборатории (1-3), уровнем централизации лабораторной службы, а также объемом выполняемых лабораторных исследований в разрезе их видов и категорий сложности. Разработаны предложения по изменению порядка назначения лабораторных исследований при проведении лабораторного мониторинга показателей здоровья при диспансерном наблюдении.

В рамках организационного эксперимента обосновано и апробировано выделение функции «дежурного врача» клинико-диагностической лаборатории (КДЛ), что показало свою эффективность в части повышения клинической ценности лабораторного обследования. Клиническую и экономическую ценность лабораторного обследования позволило повысить разработанное и апробированное методическое руководство по лабораторной диагностике редких заболеваний.

Для обеспечения большей интеграции врачей лабораторной службы в лечебно-диагностический процесс разработан электронный информационный ресурс «Специализированное IT-решение для оптимизации системы управления качеством услуг клинико-диагностических лабораторий» (свидетельство о регистрации № 0823 от 09.09.2024 г.).

Внедрение результатов исследования. Сформулированы практические предложения по обучению студентов медицинских ВУЗов и слушателей программ постдипломного профессионального образования вопросам междисциплинарного взаимодействия специалистов клинических специальностей и лабораторной службы. Результаты исследования используются в учебном процессе ВУЗа медицинского профиля ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (акт от 22.11.2023 г. № 602), а также ФГБУ «НМИЦ им.В.А. Алмазова» Минздрава России (акт от 13.02.2024 г. б/н).

Результаты исследования также внедрены в практику научной работы лаборатории организации здравоохранения Научно-исследовательского центра ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (акт от 21.12.2023 г. № 583).

Результаты работы используются в практической деятельности Министерства здравоохранения Кировской области (акт от 04.04.2024 г. б/н) и Комитета по здравоохранению Ленинградской области (акт от 28.03.2024 г. б/н), Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга (акт от 22.01.2024 г. № 225).

Методология и методы исследования. Методологическую основу работы составили историко-аналитический, статистический и социологический (анкетирование) методы научного анализа, а также метод экспертной оценки и организационного эксперимента.

Сбор и обработка эмпирической базы исследования осуществлялись с учетом параметрических и непараметрических методов исследования. Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием компьютерной программы Microsoft Office Excel и программного пакета для статистического анализа SPSS, версия 23. Для сбора большей части эмпирических данных применялся сплошной метод наблюдения, меньшей части – выборочный.

Положения, выносимые на защиту

1. Высокая значимость лабораторного обследования при оказании первичной медико-санитарной помощи требует совершенствования организации региональной лабораторной службы с акцентом на повышение клинической и экономической ценности, удовлетворенности пациента во взаимосвязи с показателями общественного здоровья.

2. Развитая сеть медицинских лабораторий на уровне региона определяет важность их рассмотрения как единой структуры – региональной лабораторной службы, требующей применения соответствующего инструментария планирования ресурсов.

3. Результаты изучения мнения пациентов и врачей различных клинических специальностей выявили высокую значимость информированности по вопросам лабораторного обследования, а также недостаточный уровень доступности редких лабораторных исследований.

4. Отсутствие единого подхода к проведению лабораторного обследования пациентов при диспансерном наблюдении существенно снижает полноту обследования и приводит к нерациональному назначению лабораторных тестов, что определяет необходимость активного внедрения в практику деятельности действующих клинических рекомендаций (КР).

5. Недостаточная эффективность административных методов регулирования и планирования объемов лабораторных исследований (маршрутизация, лимиты внешних услуг) определяет необходимость изменения подхода к их оплате с целью обеспечения равного уровня доступности для населения лабораторных тестов, включая уникальные и высокотехнологичные.

Степень достоверности и апробация результатов исследования. Высокая степень достоверности полученных данных подтверждается достаточным объемом собранного материала, адекватно выбранными методами исследования, сочетанием сплошного и выборочного наблюдения. Всего было проанализировано 90 форм отчетной статистической документации; 4683 реестра счетов от медицинских организаций на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за счет средств ОМС; 26 205 карт пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях; 373 «Анкеты изучения мнения врачей ПМСП по вопросам состояния лабораторного обеспечения»; 540 «Анкет изучения мнения пациентов о лабораторном обследовании в поликлинике» и 112 «Анкет изучения мнения врачей ПМСП о мерах по совершенствованию лабораторной диагностики редких заболеваний». Общее число изученных единиц наблюдения – 32 003.

Основные результаты исследования доложены и обсуждены на международном научном конгрессе «Многопрофильная клиника XXI века. Инновации в медицине – 2019» (г. Санкт-Петербург, 19 апреля 2019 г.); Национальном Конгрессе с международным участием «Национальное здравоохранение – 2022» (г. Москва, 8 июля 2022 г.); Юбилейной конференции «Большая медицина большому региону – к 85-летию Ленинградской областной клинической больницы» (г. Санкт-Петербург, 17 ноября 2023 г.); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы здоровья населения и развития здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации» (г. Иркутск, 8 декабря 2023 г.); XIII Всероссийской

научно-практической конференции «Межведомственное взаимодействие в лабораторной диагностике: традиции и инновации» (г. Санкт-Петербург, 14-15 декабря 2023 г.); II городской научно-практической конференции (с международным участием) «Совершенствование организации консультативно-диагностической помощи взрослому населению на современном этапе развития регионального здравоохранения» (г. Санкт-Петербург, 28-29 марта 2024 г.); межвузовском круглом столе, посвященном 150-летию со дня рождения Н.А. Семашко (г. Санкт-Петербург, 10 октября 2024 г.).

Личный вклад автора. Автор лично участвовал в процессе планирования, разработки дизайна, составлении программы и методики исследования, сборе данных, их статистической обработке и анализе, а также в научном обосновании предложений диссертационного исследования, формулировке выводов и практических рекомендаций. Автор принял непосредственное участие в представлении результатов в научных публикациях, на конференциях, при внедрении их в практическое здравоохранение.

Доля участия автора в накоплении эмпирических данных составила 90%, обобщении и анализе полученных результатов – 100%.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Научные положения диссертации соответствуют пунктам 2, 14, 15, 16, 17 и 18 паспорта научной специальности 3.2.3 «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза».

Связь выполненного исследования с научными программами. Исследование выполнялось в рамках научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (г. Санкт-Петербург): «Совершенствование организации первичной медико-санитарной помощи на основе развития модели общей врачебной практики» (регистрационный номер 222040400213-4, 2020-2022 гг.); «Разработка предложений по повышению эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи в системе ОМС в условиях развития ценностно-ориентированной модели» (регистрационный номер 224013100441-6, 2023-2025 гг.).

Публикации по теме диссертации. По материалам исследования опубликовано 12 научных работ, в том числе 4 статьи в изданиях, включенных в Перечень ведущих научных журналов и изданий ВАК.

Объем и структура диссертации. Основное содержание диссертации изложено на 227 страницах машинописного текста и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, перспектив дальнейшей разработки темы, приложений и списка литературы, включающего 236 источников, из них 137 источников отечественной литературы и 99 – зарубежной. Работа иллюстрирована 40 рисунками, 29 таблицами и 5 приложениями.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснованы актуальность и уровень научной разработанности темы исследования, сформулированы цель и основные задачи исследования, представлена методология исследования, определена научная новизна и практическая значимость,

изложены основные положения, выносимые на защиту, информация об апробации результатов, подчеркнут личный вклад автора.

В первой главе представлен обзор отечественных и зарубежных исследований, посвященных различным аспектам применения методов лабораторной диагностики при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях формирования ценностно-ориентированного здравоохранения.

Вторая глава посвящена описанию базы и методологии исследования. Для раскрытия цели исследования и решения поставленных задач разработана комплексная методика, включающая в том числе методы: историко-аналитический, статистический, социологический (анкетирование), метод экспертной оценки и организационного эксперимента (таблица 1).

Таблица 1 – Программа исследования

I этап – изучение литературных источников и анализ нормативных документов (137 отечественных, 99 зарубежных), регламентирующих организацию лабораторной диагностики при оказании ПМСП		
II этап – разработка дизайна исследования, определение его цели и задач, выбор объектов и баз, разработка учетных документов		
Базы исследования	Медицинские организации, оказывавшие ПМСП в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Санкт-Петербурга	
	Медицинские организации, выполнявшие лабораторные исследования для ПМСП в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Санкт-Петербурга	
Разработанные учетные документы	Карта изучения структуры лабораторных исследований в ПМСП	
	Карта экспертной оценки лабораторного обследования пациентов с болезнями системы кровообращения, находящихся под диспансерным наблюдением	
	Анкета изучения мнения врачей ПМСП по вопросам состояния лабораторного обеспечения	
	Анкета изучения мнения пациентов о лабораторном обследовании в поликлинике	
Анкета изучения мнения врачей ПМСП о мерах по совершенствованию лабораторной диагностики редких заболеваний		
III этап – сбор материала		
Анализ данных форм и отчетов	Данные формы №30 федерального статистического наблюдения	89
	Данные формы №47 федерального статистического наблюдения	1
	Данные реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за счет средств ОМС	4 683
Экспертная оценка первичных учетных карт	Данные о полноте лабораторного обследования пациентов с болезнями системы кровообращения, находящихся под диспансерным наблюдением	26 205

Продолжение таблицы 1

III этап – сбор материала		
Заполнение анкет- опросников	Опрос врачей ПМСП по вопросам состояния лабораторного обеспечения	373
	Опрос пациентов о лабораторном обследовании в поликлинике	540
	Опрос врачей ПМСП о мерах по совершенствованию лабораторной диагностики редких заболеваний	112
Общее количество единиц наблюдения		32 003
IV этап – обработка и описание полученных данных		
V этап – статистический анализ результатов, формулировка выводов, разработка практических рекомендаций		

В ходе научной работы были изучены данные официальной медицинской отчетной документации за 2016-2021 гг. (формы федерального статистического наблюдения № 30, № 47). За тот же период проанализированы данные реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за счет средств ОМС. Проведена выкопировка данных из первичной медицинской документации пациентов (учетная форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях») на специально разработанные карты. С помощью разработанных анкет было проанализировано мнение врачей ПМСП и пациентов по вопросам состояния лабораторного обеспечения и перспектив его совершенствования.

Базами исследования послужили медицинские организации, оказывавшие ПМСП, а также медицинские организации, выполнявшие лабораторные исследования для ПМСП в рамках территориальной программы ОМС на территории Санкт-Петербурга.

По итогам исследования общее число единиц наблюдения составило 32 003.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программного пакета IBM SPSS Statistics, версия 23.

В третьей главе представлена оценка состояния лабораторного обеспечения в Санкт-Петербурге при оказании первичной медико-санитарной помощи в системе ОМС.

В 2021 г. лабораторные исследования в амбулаторных условиях в системе ОМС Санкт-Петербурга выполняли 87 медицинских организаций, в том числе лаборатории городских поликлиник, больниц, женских консультаций и диспансеров разных форм собственности и уровня подчиненности. При этом централизация клинических лабораторных исследований обеспечивала выполнение 92,7% всех лабораторных исследований в амбулаторных условиях на базе 13 межрайонных централизованных клиничко-диагностических лабораторий (МЦКДЛ). Большинство МЦКДЛ (69,0%) в 2021 г. выполняли 2-7 млн анализов.

Несмотря на сложившуюся централизованную структуру лабораторной диагностики, в некоторых поликлиниках Санкт-Петербурга сохраняются маломощные лаборатории. На конец 2021 г. из 136 самостоятельных поликлиник, женских консультаций, диагностических центров и диспансеров только 62,5% не имели в своем составе КДЛ, 7,4% имели в своем составе МЦКДЛ, а еще 30,1% включали иные

(маломощные) КДЛ, что свидетельствует о наличии резерва для дальнейшей централизации.

Укомплектованность МЦКДЛ с учетом занятых ставок по всем трем категориям персонала была выше, чем в других лабораториях ПМСП. Однако высокий уровень укомплектованности во многом достигался совместительством. Так, начиная с 2019 г. коэффициент совместительства в МЦКДЛ был существенно выше, чем в других (маломощных) лабораториях (таблица 2). Установленные высокие значения коэффициента совместительства свидетельствуют о высокой нагрузке на работников МЦКДЛ в амбулаторных условиях.

Таблица 2 – Динамика коэффициента совместительства специалистов службы клинической лабораторной диагностики (КЛД) Санкт-Петербурга, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Годы	Врачи КЛД		Специалисты с высшим немедицинским образованием		Средний медицинский персонал	
	МЦКДЛ	другие лаборатории	МЦКДЛ	другие лаборатории	МЦКДЛ	другие лаборатории
2016	1,86	1,64	0,72	1,67	2,08	1,51
2017	1,85	1,62	1,23	2,91	1,96	1,45
2018	1,91	1,50	1,26	3,11	1,92	1,41
2019	1,62	1,55	1,67	1,21	1,86	1,37
2020	1,66	1,46	1,67	1,22	1,77	1,36
2021	1,66	1,25	1,88	1,20	1,89	1,33

В разрезе отдельных МЦКДЛ в 2021 г. в значении коэффициента совместительства наблюдалась значительная вариативность: от 1,03 до 3,33 – для врачей КЛД; от 1,12 до 3,38 – для среднего медицинского персонала.

Соотношение численности врачей службы КЛД и среднего медицинского персонала в МЦКДЛ в 2016-2021 гг. было ниже, чем в других лабораториях Санкт-Петербурга в амбулаторных условиях (рисунок 1). За 2016-2021 гг. оно сократилось на 13,2% с 1:1,89 в 2016 г. до 1:1,64 в 2021 г. Текущее соотношение не является оптимальным для централизованных КДЛ (1:4 и более) и приводит к росту нагрузки врачей.

Выявленная более высокая интенсивность труда персонала МЦКДЛ свидетельствует о необходимости проведения дальнейшей централизации за счет привлечения кадров из других КДЛ амбулаторного звена, которые охватывают 61,1% врачей, 92,6% специалистов с высшим немедицинским образованием, а также 67,4% среднего медицинского персонала службы клинической лабораторной диагностики в амбулаторных условиях.

В МЦКДЛ Санкт-Петербурга в 2021 г. было задействовано 28,6% от общего числа лабораторных аппаратов и оборудования в амбулаторных условиях. При этом оснащенность МЦКДЛ в 2016-2021 гг. возрастала более быстрыми темпами, чем

лабораторной службы в целом (базисный темп прироста – 16,9%, средний ежегодный темп прироста – 3,4%). В 2021 г. на одну такую лабораторию приходилось 65,5 ед. оборудования, что значительно превышало аналогичный показатель для лабораторной службы Санкт-Петербурга в целом (19,5 ед.).

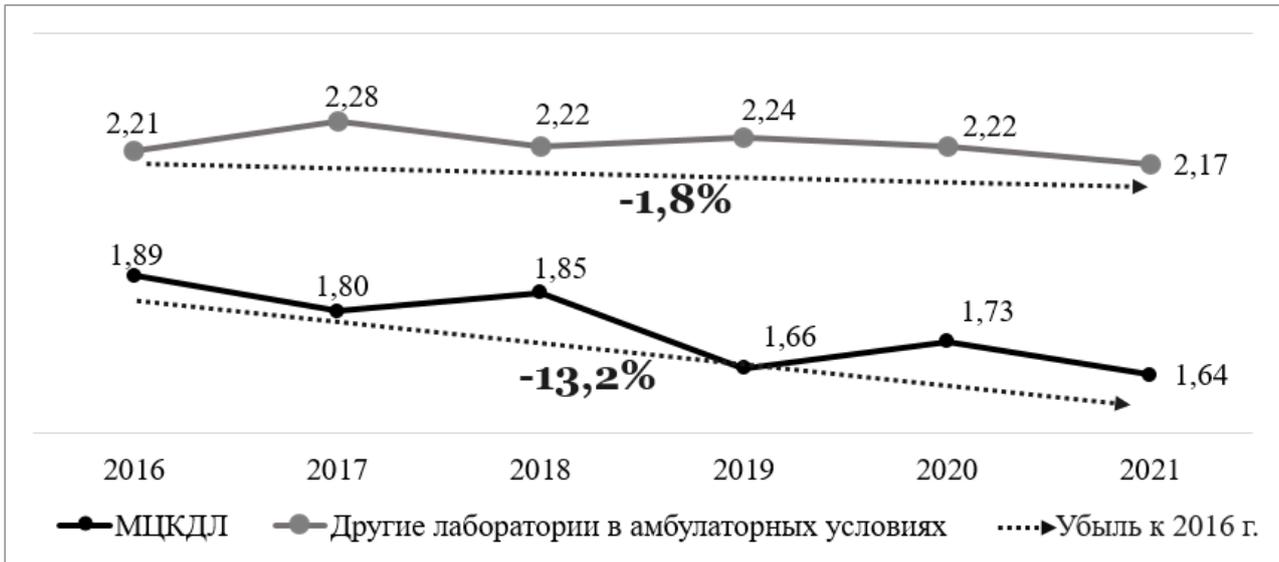


Рисунок 1 – Соотношение численности физических лиц «врач КДЛ – средний медперсонал» в МЦКДЛ Санкт-Петербурга в амбулаторных условиях в 2016-2021 гг.

Техническая вооруженность труда в МЦКДЛ Санкт-Петербурга в 2016-2021 гг. возросла на 24,7%, а производительность труда за тот же период увеличилась практически на 40,0%. Сопоставление темпов роста (убыли) технической вооруженности и производительности труда позволило установить их разнонаправленную динамику в разных МЦКДЛ, что свидетельствует об отсутствии системного подхода к планированию их деятельности. Так, в некоторых МЦКДЛ рост технической вооруженности не приводил к сопоставимому росту производительности труда, что может свидетельствовать о необоснованном наращивании основных средств или немотивированном спаде производства и приводить к снижению фондоотдачи. При этом в других МЦКДЛ рост производительности происходил на фоне сокращения их технической вооруженности.

Таким образом, анализ состояния лабораторного обеспечения в Санкт-Петербурге при оказании ПМСП показал, что оно, с одной стороны, позволяет осуществлять необходимое обследование пациентов. С другой стороны, сохраняющиеся маломощные КДЛ, а также выявленные особенности централизации и вариативность показателей деятельности МЦКДЛ свидетельствуют об ограниченном использовании инструментов планирования и не позволяют рассматривать централизацию как заверченный процесс.

В четвертой главе проведен детальный анализ выполненного пациентам лабораторного обследования в первичном звене здравоохранения за счет средств ОМС.

Путем анализа реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за счет средств ОМС, были детально изучены объем и структура выполненных лабораторных исследований.

Общее число проведенных диагностических тестов при оказании ПМСП в системе ОМС в Санкт-Петербурге в течение 2016-2021 гг. возросло на 95,7%, в расчете на 1 жителя – на 81,0% и составило в среднем 7,6 исследований (рисунок 2).

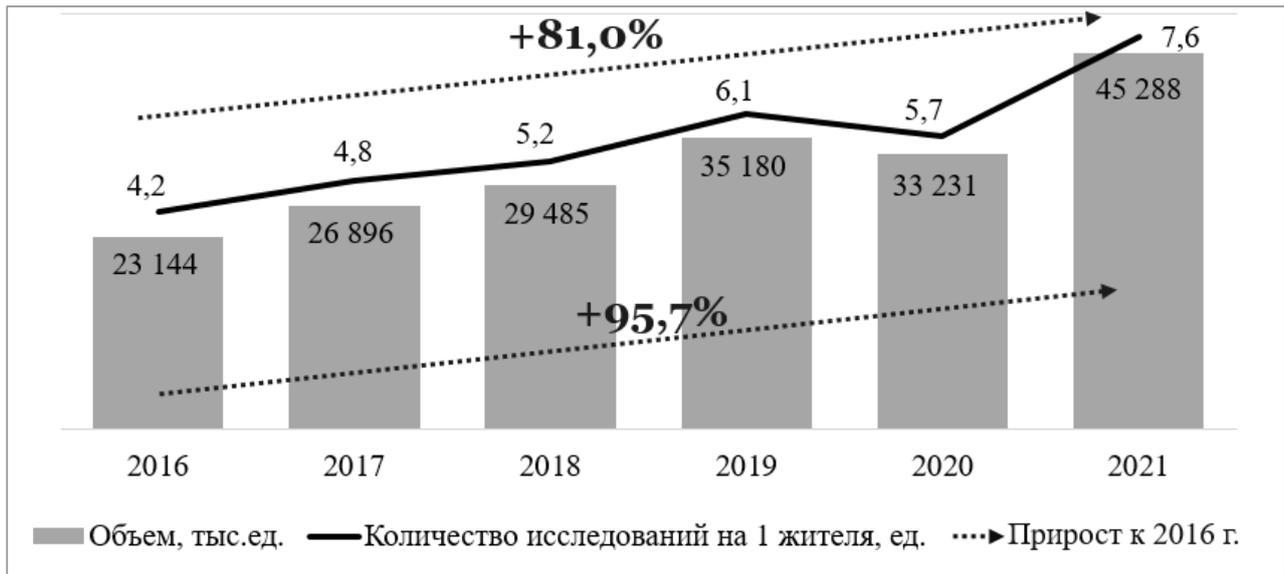


Рисунок 2 – Динамика количества выполненных исследований при оказании ПМСП в системе ОМС Санкт-Петербурга в 2016-2021 гг.

В структуре проведенных исследований наибольшей была доля биохимических тестов – 55,8%. Однако наиболее выраженным приростом (324,4%) характеризовалась группа редких высокотехнологичных исследований (иммуногистохимические, иммуноцитохимические, гистологические, молекулярно-генетические).

Суммарные расходы средств ОМС на выполнение лабораторных исследований в амбулаторных условиях в 2016-2021 гг. возросли на 206,7% (рисунок 3). В расчете на одного жителя затраты увеличились более чем в два раза.

Сопоставление плановых лимитов финансирования и фактически выставленных счетов за оказанные лабораторные услуги (по направлениям врачей) в 2021 г. в разрезе 79 городских поликлиник и двух консультативно-диагностических центров показало, что подавляющее большинство (91,4%) медицинских организаций не соблюдали выделенные лимиты.

При этом проведенная экспертная оценка полноты лабораторного обследования пациентов с болезнями системы кровообращения в рамках диспансерного наблюдения выявила отклонения от требований действующих клинических рекомендаций в сторону недостаточного назначения лабораторных тестов. Так, полное обследование было проведено у 79,3% пациентов. Однако в разрезе отдельных заболеваний наблюдалась дифференциация в полноте обследования: 14,4% – при фибрилляции и трепетании предсердий; 55,3% – при стабильной ишемической болезни сердца; 85,7% – при артериальной гипертензии.

Чем менее распространенным было заболевание, тем менее полно соблюдались требования рекомендаций.

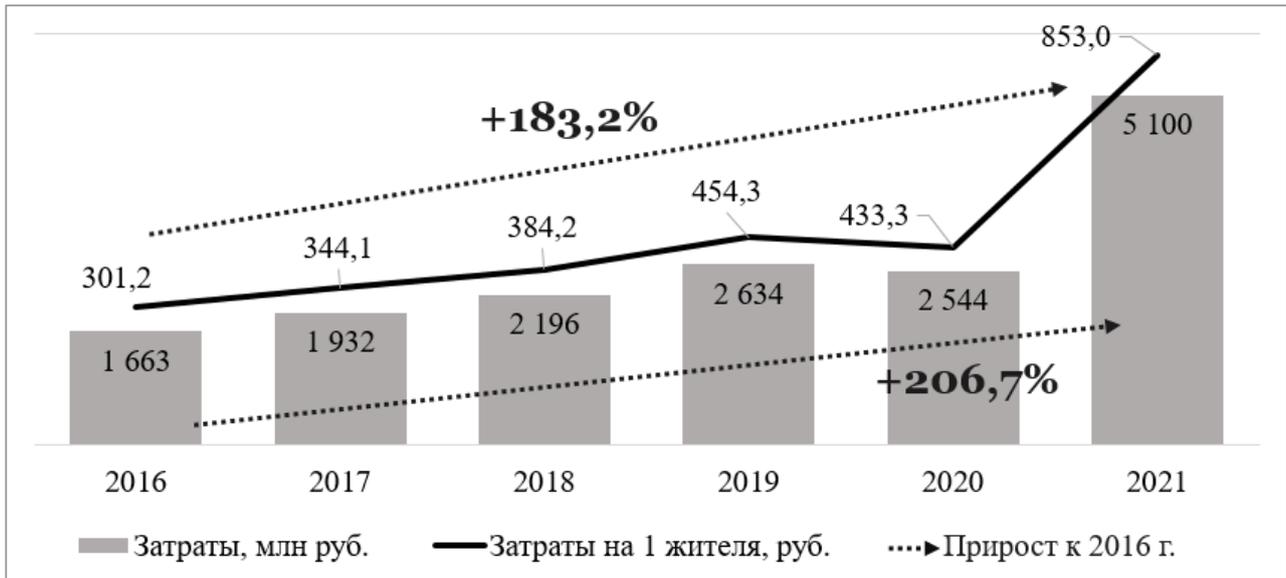


Рисунок 3 – Динамика затрат на лабораторные исследования при оказании ПМСП в системе ОМС Санкт-Петербурга в 2016-2021 гг.

При изучении полноты лабораторного обследования в учреждениях ПМСП, отличающихся по модели организации лабораторной диагностики (централизованно на базе МЦКДЛ, децентрализованно на базе собственной КДЛ) и форме взаимодействия с пациентами (традиционная, проактивная), было установлено, что большая приверженность к соблюдению требований клинических рекомендаций отмечается при централизованной модели организации лабораторной диагностики и проактивном подходе к взаимодействию с пациентами ($F=55,851$, $p<0,0001$ – фибрилляция и трепетание предсердий; $\chi^2=708,673$, $p<0,0001$ – стабильная ишемическая болезнь сердца; $\chi^2=1968,459$, $p<0,0001$ – артериальная гипертензия). Это позволяет утверждать, что осуществленная централизация лабораторных исследований не снижает технологическую доступность для населения рутинного лабораторного обследования, а наличие собственной КДЛ в медицинской организации не является решающим фактором, определяющим полноту обследования пациента.

Анализ мнения врачей ПМСП позволил определить, что доступность лабораторного обследования в первичном звене здравоохранения Санкт-Петербурга можно считать высокой. Так, 6,4% респондентов указали на возможность выполнить абсолютно все необходимые тесты, а 80,2% – все, за исключением ряда редких. Вместе с тем назначение некоторых редких тестов (53,1 на 100 опрошенных), а также тестов, необходимых для лабораторного мониторинга хронических состояний (19,8 на 100 опрошенных), было ограничено. При этом 34,6 на 100 опрошенных врачей не были информированы о возможностях лабораторной службы города и необходимой маршрутизации пациентов для дальнейшего обследования, что определило высокую потребность врачей ПМСП во взаимодействии со специалистами лабораторной службы (51,6 на 100 опрошенных), а также необходимость изменений в организации

лабораторной диагностики (69,4 на 100 опрошенных), в том числе в организации лабораторного обследования пациентов с ХНИЗ в рамках диспансерного наблюдения (70,8 на 100 опрошенных).

В ходе социологического опроса пациентов была подтверждена высокая значимость лабораторных исследований в диагностике и лечении заболеваний (93,9%), а также установлена необходимость повышения доступности редких диагностических тестов (28,7 на 100 опрошенных). Практически каждый третий респондент (38,8%), состоявший под диспансерным наблюдением по поводу хронического заболевания, не мог получить нужное лабораторное обследование в своей поликлинике и был вынужден обращаться в другие медицинские организации. При этом 32,4 на 100 опрошенных пациентов заявили, что врачи не всегда объясняют, куда нужно обращаться для выполнения лабораторного анализа в том случае, если он не проводится в поликлинике. Каждый десятый опрошенный (10,6 на 100) выражал неудовлетворенность предоставляемой врачом поликлиники информацией о лабораторных исследованиях. Как результат, каждый второй пациент с хроническим заболеванием (52,3 на 100 опрошенных) указал на необходимость улучшений в лабораторном обследовании при диспансерном наблюдении.

В пятой главе представлены основные направления совершенствования организации лабораторной диагностики при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях формирования ценностно-ориентированного здравоохранения.

Проведенный анализ показал, что в течение последних десятилетий трансформация деятельности лабораторий в большей части сводилась к обеспечению их устойчивости как структурной единицы. В результате, к настоящему моменту сформировалась довольно развитая, технически оснащенная сеть клиничко-диагностических лабораторий с широкими диагностическими возможностями, которая способна обеспечить высокий уровень аналитического качества массового обследования в первичном звене, что проявляется в высокой степени доверия врачей и пациентов. Вместе с тем текущая деятельность лабораторий по-прежнему в большей степени нацелена на совершенствование внутриорганизационных факторов, таких как подготовка персонала, эффективность использования оборудования, повышение производительности труда и качества исследований. Участию лаборатории в лечебно-диагностическом процессе уделяется ограниченное внимание, что проявляется в росте количества исследований и расходах на их выполнение, которые не обеспечивают высокую полноту обследования пациентов и доступность необходимых редких исследований в соответствии с требованиями клинических рекомендаций.

В этом контексте важно рассматривать лабораторную службу как часть общей системы, деятельность которой находится в неразрывной взаимосвязи и взаимовлиянии с другими элементами. Это требует усиления ориентации деятельности лаборатории на решение общей задачи – повышение устойчивости здравоохранения путем установления взаимосвязи между затратами и клиническими результатами, улучшения показателей общественного здоровья и роста удовлетворенности пациента (рисунок 4).

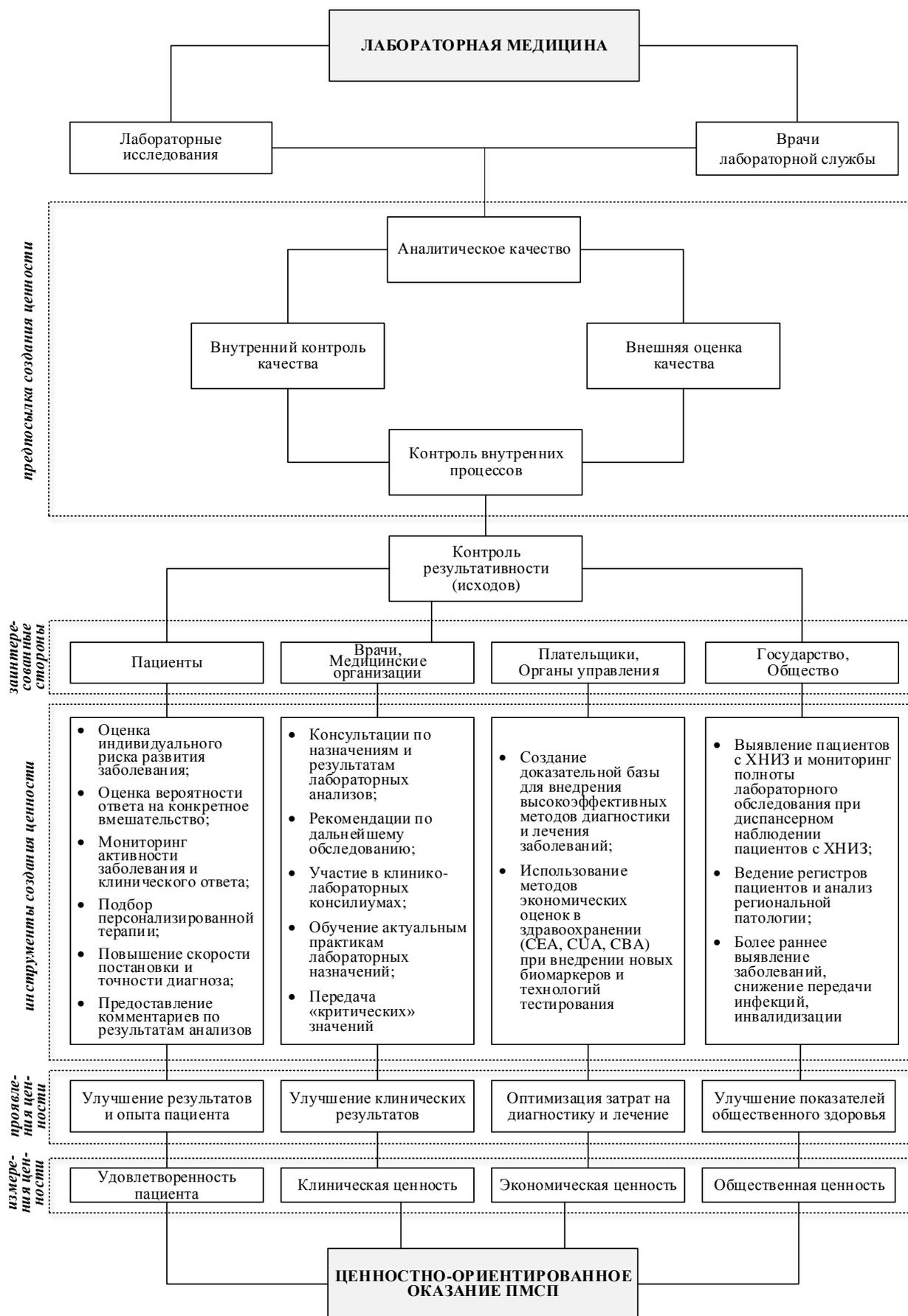


Рисунок 4 – Модель лабораторного обеспечения в ПМСП в условиях формирования ценностно-ориентированного подхода

С учетом выявленных проблем и перспектив развития службы основными направлениями организационных изменений в лабораторной диагностике при оказании ПМСП должны стать:

1. Совершенствование модели региональной лабораторной службы, обеспечивающей высокий уровень доступности всех необходимых исследований в первичном звене.

2. Оптимизация кадрового состава службы клинической лабораторной диагностики, обеспечивающей в том числе активное участие в лечебно-диагностическом процессе.

3. Совершенствование технологий организации лабораторного обследования.

Совершенствование модели региональной лабораторной службы целесообразно осуществлять за счет выделения и нормативного закрепления в региональной службе клинической лабораторной диагностики лабораторий 3-го уровня, способных выполнять в том числе редкие, высокотехнологичные и уникальные исследования. Такие лаборатории могут быть выделены из числа действующих централизованных КДЛ с учетом потребности населения в высокоинформативных видах исследований. Кроме того, в рамках формирования единой трехуровневой региональной модели лабораторной службы целесообразно сочетание двух подходов: централизации (укрупнение лабораторных мощностей для выполнения основного объема базовых исследований) и специализации (выделение ресурсов – оборудования, персонала – для проведения сложных высокотехнологичных исследований). При оплате лабораторных исследований в первичном звене здравоохранения за счет средств ОМС представляется необходимым погружение массовых рутинных лабораторных исследований, выполняемых лабораториями 2-го уровня, в подушевой норматив финансирования (с элементами фондодержания) с учетом текущего уровня их потребления медицинскими организациями ПМСП, что обеспечит необходимый уровень доступности для населения, а также предотвратит необоснованный рост расходов. Применительно к сложным высокотехнологичным исследованиям, выполняемым лабораториями 3-го уровня, следует использовать выделение специальных лимитов и отдельную тарификацию (оплату за услугу) с целью создания экономической заинтересованности в развитии высокоинформативных направлений диагностики.

Оптимизация штатной структуры лабораторной службы, которую в условиях повышения автоматизации и централизации следует рассматривать как единую структуру на уровне региона – региональную лабораторную службу, требует применения соответствующих инструментов планирования ресурсов, прежде всего кадровых. Для этого необходимо проведение специального нормирования труда и установление дифференцированных нормативов обеспеченности с учетом влияния таких факторов, как: уровень мощности лаборатории, структура по видам и категориям сложности выполняемых исследований; уровень централизации лабораторной службы в регионе. Наконец, при планировании штатной численности следует учитывать необходимость большего вовлечения врача лабораторной службы в лечебно-диагностический процесс. На начальном этапе альтернативой всеобщему привлечению врачей к подобной работе может стать выделение функции «дежурного врача» и наделение ею одного из врачей лаборатории, обладающего достаточным опытом и квалификацией, что было

реализовано в виде организационного эксперимента в рамках настоящего исследования. Оценка результатов организационного эксперимента путем изучения удовлетворенности врачей ПМСП показала, что каждый второй (56,0 на 100 опрошенных) обращался к «дежурному врачу» лаборатории для уточнения информации по вопросам лабораторного обследования пациентов. На полезность таких консультаций указали 86,2 из 100 опрошенных.

Для совершенствования организационно-методической поддержки врачей клинических специальностей по вопросам лабораторной диагностики заболеваний на региональном уровне представляется важным издание методических руководств по лабораторной диагностике отдельных заболеваний. Результаты проведенного опроса врачей клинических специальностей выявили положительные эффекты от применения подобных руководств, о чем заявили 92,8% опрошенных врачей, которые использовали их в своей практической деятельности. Основные преимущества от применения руководств заключались в повышении клинической ценности лабораторного обследования за счет большей уверенности врача в правильной тактике обследования пациента (78,0 на 100 опрошенных), более быстрого ответа на клинический запрос (29,7 на 100 опрошенных) и роста информативности обследования (25,3 на 100 опрошенных). В то же время практически каждый третий респондент (35,2 на 100 опрошенных) отметил также повышение экономической ценности лабораторного обследования, которая заключалась в более рациональном расходовании средств.

Принимая во внимание наличие проблем, связанных с проведением регулярного лабораторного обследования при хронических заболеваниях, в ходе исследования был разработан и предложен порядок мониторинга лабораторных показателей здоровья в рамках диспансерного наблюдения с передачей функции оповещения пациента от медицинского персонала (врача, среднего медицинского персонала) контакт-центру или ее автоматизация с контролем немедицинским персоналом и последующим формированием записи в процедурный кабинет, а также утверждением назначений лечащим врачом пациента.

В заключении кратко изложены особенности текущего состояния лабораторной диагностики в первичном звене здравоохранения, а также рассмотрены основные направления организационных изменений в лабораторном обеспечении при оказании ПМСП с учетом потребностей формирующегося ценностно-ориентированного подхода.

ВЫВОДЫ

1. Анализ состояния и деятельности лабораторной службы при оказании ПМСП свидетельствует об отсутствии действенных инструментов планирования на региональном уровне, обеспечивающих рациональное использование ресурсов лабораторий медицинских организаций, а также об ограниченной эффективности административных методов регулирования объемов лабораторных исследований. Это проявляется в:

– сохранении у трети (30,1%) медицинских организаций маломощных клинико-диагностических лабораторий при высоком уровне централизации лабораторных исследований в первичном звене (92,7% исследований за счет средств ОМС в 2021 г.);

- межучрежденческой вариативности кадровых показателей, показателей материально-технического оснащения, а также более высокой интенсивности труда в централизованных КДЛ по сравнению с другими лабораториями первичного звена;

- двукратном росте абсолютного числа выполненных лабораторных исследований (на 95,7%) за 6 лет и трехкратном увеличении затрат средств ОМС (на 206,7%);

- различиях в объеме лабораторных исследований в расчете на 1 жителя между разными административными территориями региона (2,9 раза);

- превышении фактически выставленных счетов за оказанные лабораторные услуги над плановыми лимитами финансирования (91,4% в 2021 г.).

2. Экспертная оценка текущей практики лабораторного обследования подтвердила отсутствие эффективных механизмов регулирования объема, частоты и структуры лабораторных назначений, а также затрат на их выполнение. Это проявлялось в различном уровне соблюдения клинических рекомендаций при диспансерном наблюдении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (14,4% – при фибрилляции и трепетании предсердий; 55,3% – при стабильной ишемической болезни сердца; 85,7% – при артериальной гипертензии). При этом установлены:

- вариативность полноты лабораторного обследования у врачей разных специальностей (от 73,4% у врачей-кардиологов до 89,4% у врачей-терапевтов участковых при артериальной гипертензии);

- различная частота назначения необходимых тестов в разрезе их видов;

- замена исследований, указанных в клинических рекомендациях, другими, не соответствующими задачам диспансерного наблюдения;

- различия в количестве и видах назначенных биохимических показателей, используемых при диспансерном наблюдении.

Сравнительная оценка полноты лабораторного обследования в разрезе медицинских организаций показала, что централизация лабораторных исследований не снижает их технологическую доступность для населения. В то же время значимым является проактивный подход к взаимодействию с пациентами.

3. Проведенное анкетирование пациентов показало необходимость совершенствования лабораторного обеспечения в части:

- повышения информированности по вопросам лабораторного обследования применительно к правилам подготовки к сдаче лабораторных анализов (32,4 на 100 опрошенных) и маршрутизации при невыполнении исследования в поликлинике (32,4 на 100 опрошенных); частоте сдачи лабораторных исследований для наблюдения за хроническим заболеванием (23,9 на 100 опрошенных); предоставляемой врачом информации об анализах (10,6 на 100 опрошенных);

- оптимизации процедуры назначения лабораторных исследований при проведении диспансерного наблюдения (52,3 на 100 опрошенных);

- повышения доступности выполнения редких тестов (28,7 на 100 опрошенных).

4. При изучении мнения врачей выявлена высокая потребность в изменениях организации лабораторной диагностики при оказании ПМСП (69,4 на 100 опрошенных) и лабораторного обследования пациентов с ХНИЗ в рамках диспансерного наблюдения

(70,8 на 100 опрошенных). Основными направлениями изменений с точки зрения врачей определены:

- расширение спектра доступных исследований за счет средств ОМС;
- автоматизация оповещения врача и пациента о необходимости очередного лабораторного обследования в рамках диспансерного наблюдения;
- внедрение панелей тестов для диспансерного наблюдения, состоящих из исследований, соответствующих клиническим рекомендациям и объединенных по медицинским показаниям;
- сокращение сроков выполнения тестов;
- добавление в медицинские информационные системы рекомендаций о принятых практиках назначения лабораторных исследований.

5. Несоблюдение требований клинических рекомендаций в части выполнения лабораторных исследований снижает их клиническую ценность и требует внедрения методического сопровождения в практику врачей первичного звена. Для уточнения блока лабораторного обследования в действующих клинических рекомендациях (или в дополнение к клиническим рекомендациям и в случае их отсутствия) целесообразна разработка и внедрение методических руководств по лабораторной диагностике, способных повысить клиническую и экономическую ценность лабораторного обследования за счет большей оперативности удовлетворения клинического запроса и роста информативности обследования.

Для повышения степени участия врачей клинической лабораторной диагностики в лечебно-диагностическом процессе на начальном этапе целесообразно выделение функции «дежурного врача» и наделение ею одного из врачей лаборатории, обладающего достаточным опытом и квалификацией. Востребованность такой функции (56,0 на 100 опрошенных) и ее полезность (86,2 на 100 опрошенных) подтверждаются проведенным опросом врачей клинических специальностей.

6. На основании анализа выявленных проблем выделены три основных направления совершенствования организации лабораторной диагностики при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях формирования ценностно-ориентированного здравоохранения:

- совершенствование модели региональной лабораторной службы с формированием единой трехуровневой системы, построенной на принципах централизации и специализации;
- оптимизация использования кадрового ресурса лабораторной службы с активным участием ее специалистов непосредственно в лечебном процессе;
- совершенствование организации процесса лабораторного обследования за счет детализации лабораторных модулей в клинических рекомендациях, организационно-методической поддержки врачей клинических специальностей, оптимизации алгоритма назначения лабораторных исследований.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Федеральным органам исполнительной власти в сфере здравоохранения – Министерству здравоохранения Российской Федерации:

– при разработке моделей организации лабораторной службы в первичной медико-санитарной помощи предусмотреть оценку клинической и экономической ценности, а также взаимосвязь с показателями общественного здоровья населения (общественная ценность);

– с целью повышения клинической ценности лабораторного обследования пациентов и обеспечения его взаимосвязи с клиническими результатами включить специалистов лабораторной службы в рабочие группы по разработке, пересмотру и проведению экспертной оценки клинических рекомендаций;

– при определении рекомендуемых штатных нормативов клиничко-диагностической лаборатории предусмотреть обеспечение взаимосвязи с уровнем мощности лаборатории (1-3), уровнем централизации лабораторной службы, а также с объемом выполняемых лабораторных исследований в разрезе их видов и категорий сложности.

2. Органам исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации:

– с целью повышения доступности лабораторного обследования обеспечить информирование врачей первичного звена о возможностях лабораторной службы субъекта и предусмотреть издание региональных методических руководств по лабораторной диагностике редких заболеваний, для которых отсутствуют действующие клинические рекомендации;

– обеспечить формирование единой региональной системы лабораторной службы на принципах централизации (для выполнения основного объема базовых исследований) и специализации (для проведения исключительно сложных высокотехнологичных исследований в узкой предметной области с выдачей лабораторного / клиничко-лабораторного заключения).

3. Территориальным фондам обязательного медицинского страхования регионов:

– с целью обеспечения равного уровня доступности лабораторного обследования при выборе способа оплаты в системе ОМС использовать подушевой норматив финансирования (с внедрением элементов фондодержания и показателей результативности) для оплаты лабораторных исследований, выполняемых лабораториями 2-го уровня, а для выполнения уникальных и высокотехнологичных видов исследований, выполняемых лабораториями 3-го уровня, использовать отдельную тарификацию.

4. Медицинским организациям федерального и регионального уровней:

– обеспечить динамический контроль полноты лабораторного обследования пациентов при осуществлении диспансерного наблюдения за болезнями, имеющими важное значение для формирования общественной ценности, в соответствии с требованиями клинических рекомендаций.

5. Руководителям медицинских лабораторий:

– с целью оптимизации процесса назначения лабораторных исследований обеспечить создание лабораторных панелей для диспансерного наблюдения, состоящих из тестов, соответствующих клиническим рекомендациям и объединённых по медицинским показаниям;

– для обеспечения выполнения экспертно-консультативных функций при проведении лабораторного обследования пациентов ввести должность «дежурного врача» клиничко-диагностической лаборатории.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в изданиях, рекомендуемых ВАК

при Министерстве науки и высшего образования РФ:

1. **Бибикова, В.В.** Применение клинических рекомендаций при мониторинге заболеваний в специализированной клиничко-диагностической лаборатории / **В.В. Бибикова**, В.Л. Эмануэль, С.В. Лапин // Вестник Росздравнадзора. – 2021. – № 6. – С. 76-83.

2. **Бибикова, В.В.** Кадровое обеспечение службы клинической лабораторной диагностики Санкт-Петербурга при оказании первичной медико-санитарной помощи / **В.В. Бибикова**, В.Л. Эмануэль, К.С. Клюковкин, Б.С. Наранов // Медицина и организация здравоохранения. – 2023. – Т. 8, № 4. – С. 66-76.

3. **Бибикова, В.В.** Особенности централизации службы клинической лабораторной диагностики Санкт-Петербурга при организации первичной медико-санитарной помощи / **В.В. Бибикова**, В.Л. Эмануэль, К.С. Клюковкин, Б.С. Наранов // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2023. – № 4. – С. 663-678.

4. Клюковкин, К.С. Анализ текущей практики лабораторного обследования при диспансерном наблюдении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в первичном звене здравоохранения / К.С. Клюковкин, **В.В. Бибикова** // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2024. – № 5. – С. 747-760.

Статьи и материалы, опубликованные в прочих изданиях:

5. **Бибикова, В.В.** Анализ лабораторного мониторинга и перспективы использования его результатов в деятельности специализированной клиничко-диагностической лаборатории / **В.В. Бибикова**, В.Л. Эмануэль // Медицинский алфавит. – 2020. – № 5. – С. 8-12.

6. **Бибикова, В.В.** Современное положение специализированной клиничко-диагностической лаборатории и ее роль при переходе к персонализированной медицине / **В.В. Бибикова**, В.Л. Эмануэль // Лабораторная служба. – 2020. – Т. 9, № 3. – С. 16-23.

7. **Бибикова, В.В.** Обеспечение эффективного взаимодействия врачей первичной медико-санитарной помощи и клиничко-диагностических лабораторий / **В.В. Бибикова**, В.Л. Эмануэль, К.С. Клюковкин // Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 26 :

сборник научных трудов / под ред. Н.И. Вишнякова, И.М. Барсуковой. – Санкт-Петербург: Медиапайр, 2021. – С. 113-117.

8. **Бибикова, В.В.** Клинические рекомендации как инструмент интеграции клинических и диагностических подразделений медицинской организации / **В.В. Бибикова** // Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 27 : сборник научных трудов / под ред. Н.И. Вишнякова. – Санкт-Петербург: РИЦ ПСПбГМУ, 2022. – С. 68-71.

9. **Бибикова, В.В.** Квалификационные характеристики врачей клинической лабораторной диагностики Санкт-Петербурга в контексте перехода к ценностно-ориентированному здравоохранению / **В.В. Бибикова** // Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 28 : сборник научных трудов / под ред. Н.И. Вишнякова. – Санкт-Петербург: РИЦ ПСПбГМУ, 2023. – С. 220-224.

10. Кузнецова, Д.А. Методическое руководство по лабораторной диагностике заболеваний желудочно-кишечного тракта, печени и поджелудочной железы / Д.А. Кузнецова, С.Е. Созин, В.Д. Назаров, А.В. Мазинг, Е.А. Суркова, М.Ю. Первакова, А.Н. Мошникова, Т.В. Блинова, И.В. Холопова, Д.В. Сидоренко, К.А. Малышкин, **В.В. Бибикова** [и др.]. – Санкт-Петербург: РИЦ ПСПбГМУ, 2024. – 48 с.

11. **Бибикова, В.В.** Анализ уровня доверия врачей первичной медико-санитарной помощи к результатам внешних лабораторных исследований / **В.В. Бибикова** // Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 29 : сборник научных трудов / под ред. Н.И. Вишнякова. – Санкт-Петербург: РИЦ ПСПбГМУ, 2024. – С. 64-68.

12. **Бибикова, В.В.** Проблемы доступности лабораторных исследований в первичном звене здравоохранения Санкт-Петербурга / **В.В. Бибикова, Н.И. Вишняков** // Актуальные вопросы здоровья населения и развития здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации : материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием), посвященной 100-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения ИГМУ (1924-2024) / под ред. Г.М. Гайдарова, в двух томах. – г. Иркутск: ИНЦХТ, 2024. – Т. 1. – С. 237-240.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

КДЛ	– клинико-диагностическая лаборатория
КЛД	– клиническая лабораторная диагностика
МЦКДЛ	– межрайонная централизованная КДЛ
ОМС	– обязательное медицинское страхование
ПМСП	– первичная медико-санитарная помощь
ХНИЗ	– хронические неинфекционные заболевания