



СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Абдулхакимов Шерзод Алишер угли

(Бухарский государственный медицинский институт)

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12515944>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 15-June 2024 yil

Ma'qullandi: 20-June 2024 yil

Nashr qilindi: 24-June 2024 yil

KEY WORDS

лучевая диагностика,
организация, компьютерная
томография (КТ), магнитно-
резонансная томография
(МРТ), позитронно-
эмиссионная томография
(ПЭТ), кадровое обеспечение.

ABSTRACT

Лучевая диагностика в Узбекистане претерпевает стадию бурного развития. Основная цель развития службы лучевой диагностики — повышение доступности и качества лучевых технологий. За последние годы значительно улучшилась материально-техническая база службы: возросла доля цифровой рентгеновской техники и ультра-звуковых приборов, парк томографической техники увеличился на 25%. Флюорографические исследования выполняются преимущественно на цифровых установках (2005 — 18,9%, 2013 — 78,6%). Открыты центры позитронно-эмиссионной томографии, позволяющие в 60% случаев изменять стадию заболевания и корректировать тактику лечения. Имеется проблема кадрового обеспечения — укомплектованность медицинских организаций Узбекистане врачами-рентгенологами — 54%. Недостаточна продуктивность лучевой диагностики, на уровне амбулаторного звена: 70% объема деятельности подразделений службы в учреждениях стационарного типа связано с дублированием поликлинических исследований или обследованием пациентов с «нулевого цикла». Требуется радикальные перемены в системе организации лучевой диагностики и обучения специалистов на современном уровне.

Как и во всем мире, лучевая диагностика в Узбекистане претерпевает стадию бурного роста [3,13,14,18,20,22]. В арсенале врачей лучевых диагностов наряду с традиционными рентгенологическими, ультразвуковыми и радионуклидными методами появляется все большее количество высокотехнологичных методик: многосре- зовая спиральная компьютерная томография (МСКТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ). Это позволяет выполнять уникальные исследования, в разы

сократить сроки обследования пациентов, повысить точность диагностики, проводить диагностику на амбулаторно-поликлиническом этапе, выявлять многие социально значимые болезни на более ранних стадиях, обеспечивая не только сокращение сроков лечения пациентов, но и существенное улучшение его результатов [24,26,27,29].

В современных условиях функционирования российских медицинских организаций актуальной является проблема создания и внедрения формы управления службой лучевой диагностики, обеспечивающей максимальную эффективность деятельности при высоком качестве оказания услуг и минимальных затратах. Основная цель развития службы лучевой диагностики — повышение доступности и качества лучевых технологий для широких слоев населения [1,2,19,23,24].

Потенциальной основой для планирования ресурсов здравоохранения, необходимых для удовлетворения существующей потребности населения в различных видах медицинской помощи, в том числе и лучевой диагностики, является заболеваемость населения. Темп прироста заболеваемости с 2003 по 2013 гг. в целом Узбекистане составил 15,0%. В структуре общей заболеваемости всего населения в 2013 году на первом месте стоят болезни органов дыхания (24,2%), на втором — болезни системы кровообращения (14,2%), на третьем — болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,3%). Вклад лучевой диагностики в выявление этих групп заболеваний, соответственно, и планирование их лечения с оценкой его результатов значителен. По данным ВОЗ сегодня более 80 % всех диагнозов в мире устанавливается с помощью лучевых методов [17,22,28].

Продуктивность лучевой диагностики в Узбекистане недостаточна, особенно на уровне амбулаторного звена: 70% объема деятельности подразделений службы в учреждениях стационарного типа связано с дублированием поликлинических исследований или обследованием пациентов с «нулевого цикла». Головные медицинские организации, как правило, выполняют основной объем оказания диагностической помощи, хотя в их составе находятся не более 40% штатов и средств лучевой диагностики административной территории [22].

С возрастанием числа высокотехнологичных методов и методик лучевой диагностики становится очевидным неэффективность традиционных подходов к организации диагностических лучевых исследований. Доминирующий ранее принцип последовательного продвижения в лучевой диагностике от наиболее простой методики к более сложной, дорогостоящей или труднодоступной меняется. На сегодняшний день для получения максимально быстрого и эффективного результата выбор за наиболее результативной, пусть и дорогостоящей, методикой [29]. Несмотря на положительные сдвиги, совокупная доля высокотехнологичных методов (КТ и МРТ) в общей структуре радиологических исследований в Узбекистане не превышает 5%, в то время как в развитых зарубежных странах эта цифра, в среднем, в два раза больше [22].

В медицинских организациях Узбекистана на сегодняшний день более 35 тыс. единиц лучевой техники [10,12]. В 2013 году были завершены начатые в 2011 году региональные программы модернизации здравоохранения, на которые было выделено более 664 млрд. сум. Всего за период реализации программ закуплено и уставлено более 700 магнитно-резонансных и компьютерных томографов, более 6,5 тысяч

единиц рентгеновской и ангиографической аппаратуры. Таким образом, парк томографической техники увеличился за последние два года на 25%. Обновился парк флюорографических установок. Флюорографические исследования выполняются преимущественно на цифровых установках (2005 — 18,9%, 2013 — 78,6%).

Событиями последних лет стало открытие центров позитронно-эмиссионной томографии совмещенной с компьютерной томографией (ПЭТ/КТ), позволяющих количественно и с высокой чувствительностью распознать патологию на, так называемой, «нулевой» стадии [6]. Применение ПЭТ/КТ, к примеру, в онкологической практике, позволяет в 60% случаев изменить стадию заболевания и скорректировать тактику лечения [25]. В Узбекистане с населением около 37 миллионов человек в настоящее время функционирует всего 4 центра позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ-центр). При том, что один ПЭТ должен приходиться не более чем на 1 млн. населения, в Узбекистане потребность в данном виде исследования удовлетворяется всего на 10-12% [5,25].

В настоящее время служба лучевой диагностики разделена по технологическому принципу: часть врачей занимается традиционной рентгенодиагностикой, другая — ультразвуковой диагностикой, третья выполняет функции врачей кабинетов КТ, МРТ, ПЭТ, врачи радиологи, занимающиеся радионуклидной диагностикой, объединены в рамках одной специальности со специалистами в области лучевой терапии. Такое закрепление специалистов за отдельным аппаратом или технологией, ведет к повсеместному снижению квалификации врачей и искусственному росту объемов исследований. Незнание общих принципов лучевой диагностики и непонимание возможностей альтернативных методов, бесконечное дублирование диагностических процедур, увеличение их абсолютного числа при отсутствии реального ускорения диагностического процесса имеют повсеместное распространение [22,29].

В качестве результатов лучевой диагностики имеются очень большие расхождения по всей стране. В крупных городах имеется современное оборудование и высокотехнологичные системы обработки медицинских изображений, а в малых городах еще не хватает не только технологий, но и персонала, хотя кадровый «голод» — общая проблема лучевой диагностики на протяжении последних лет [11,21,27,29].

Укомплектованность медицинских организаций врачами-рентгенологами в Узбекистане — 54% [29]. По данным Узстата, на 1 января 2014 г.,- количество специалистов по лучевой диагностике около 25 тысяч (14 тысяч специалистов рентгенологов и 11 тысяч врачей ультразвуковой диагностики). Таким образом, один врач лучевой диагностики приходится на 5,7 тысяч населения.

Дефицит специалистов наблюдается не только в регионах, но и в крупных областных центрах. Заслуживает внимания и непропорциональное соотношение рентгенологов в стационарах и амбулаторно-поликлиническом звене. Сегодня в Узбекистане оно составляет 2,3:1 [18,23].

Серьезной проблемой кадровой обеспеченности лучевой службы является большое количество врачей пенсионного возраста (более 30%) [1,22].

Система первичной профессиональной подготовки врачей рентгенологов в Узбекистане нуждается в модернизации [7,8,11,15,16]. Ежегодное пополнение службы лучевой диагностики специалистами, которое должно составлять 2-3% от ее кадрового

состава (500-600 специалистов ежегодно), не выполняется [22]. Учебные программы, по специальности рентгенология требуют пересмотра.

Система дополнительного профессионального образования в сфере лучевой диагностики также не совершенна. Основными проблемами являются низкий уровень первичной профессиональной подготовки, технологический принцип профессиональной подготовки (традиционная рентгенология, маммография, КТ, МРТ, УЗИ и т.д.), ориентация учебных заведений на циклы общего усовершенствования и, соответственно, слабое развитие тематического усовершенствования, отсутствие связи с профессиональными сообществами [7,11].

Решение организационных и кадровых проблем в лучевой диагностике в первую очередь должно базироваться на формировании экономических рычагов управления. Ежегодно количество лучевых исследований в Узбекистане увеличивается примерно на 10% , однако это никак не отражается на нормах нагрузки и принципах оплаты труда [29,30]. Налицо необходимость преобразований. Возможно, в связи с внедрением программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 — 2018 годы, ситуация изменится к лучшему [9].

Таким образом, несмотря на то, что в течение последних лет в службе лучевой диагностике успешно решается ряд проблем, влияющих на доступность и качество оказываемых услуг: улучшение материально технической базы, активное внедрение новых технологий, проблема кадрового обеспечения остается одной из главных и при сохранении ситуации на прежнем уровне в ближайшее время может приобрести масштабы выраженного кадрового неблагополучия. Требуются радикальные перемены в системе организации лучевой диагностики и обучения специалистов на современном уровне.

Литература:

1. Балабанова Ю.В. Научное обоснование модели службы лучевой диагностики в многопрофильных больницах: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М., 2008. — 26 с.
2. Блинов Н.Н., Васильев А.Ю., Зиниченко В.Я. Необходимость и достаточность технического переоснащения отечественного здравоохранения // Медицинская техника. — 2011. — №5. — С.26-29.
3. Блинов А. Б., Блинов Н.Н., Виленский А.В. Современные проблемы переоснащения рентгенодиагностической службы Российской Федерации // Радиология-практика. — 2010. — №3. — С.35-44.
4. Блинов Н.Н. Проблемы переоснащения службы лучевой диагностики после выполнения федеральной программы «Здоровье» // Радиология-практика — 2008. — №5. — С.57-62.
5. Брикс Н.А., Бачило В.С. Отечественный опыт применения позитронно-эмиссионной томографии в онкологической практике (анализ литературы) // Бюллетень медицинских интернет конференций. — 2014. — №11. — С.1208.
6. Дюкарев В.В. Позитронно-эмиссионная томография: сущность метода, достоинства и недостатки // Бюллетень медицинских интернет конференций — 2013. — №11. — С.1196.
7. Иванов В.А., Озерская И.А., Кондрашенко Е.Н. Проблемы и перспективы

- последипломного обучения врачей по ультразвуковой диагностике // Вестник последипломного медицинского образования. — 2014. — №1. — С.4-6.
8. Игнатьев Т.Ю., Хомутова Е.Ю., Рубин М.П., Линденбрaten Л.Д. Многоуровневый дифференцированный подход в подготовке специалистов диагностической радиологии // Радиология-практика. — 2009. — №2. — С.66-72.
9. Кадыров Ф.Н. Стимулирующие системы оплаты труда в здравоохранении в рамках введения эффективного контракта: ИД «Менеджер здравоохранения». — 2014. — 360 с.
10. Камышанская И.Г., Черемисин В.М., Петрова А.С. Исследование экономической эффективности цифровой рентгенодиагностики // Радиология-практика. — 2014. — №3. — С.65-73.
11. Карлова Е.А., Бойцова М.Г. 90 лет преподавания лучевой диагностики в России: прошлое, настоящее, будущее // Лучевая диагностика и терапия. — 2013. — №2. — С.6-10.
12. Кривушкина Е.В., Шарапов И.В., Ивановский О.И. Некоторые результаты экспертной оценки состояния службы лучевой диагностики с позиций развития телемедицинских технологий (по материалам Новосибирской области) // Медицина и образование в Сибири. — 2014. — №4. — С. 9-11.
13. Кривушкина Е.В., Ивановский О.И., Шалыгина Л.С. и др. Результаты оценки деятельности службы лучевой диагностики в Новосибирской области (по данным статистики) // Медицина и образование в Сибири. — 2013. — №4. — С. 56-58.
14. Куплевацкая Д.И., Куплевацкий И.И. Современные тенденции в развитии лучевой диагностики в онкологии // Практическая онкология. — 2013. — №1. — С. 23-32.
15. Линденбрaten Л.Д. На пути к новой системе подготовки лучевых специалистов // Радиология-практика. — 2009. — №2. С. 67-71.
16. Линденбрaten Л.Д. Модификация клинической ординатуры по лучевой диагностике // Радиология-практика. — 2010. — №3. С. 4-17.
17. 2010. — №3. С. 4-17.
18. Люцко В.В., Жокина Н.А., Медведева О.В. Обоснование совершенствования деятельности консультативно-диагностических отделений в условиях крупного многопрофильного стационара // Современные проблемы науки и образования. — 2013. — № 5. — С. 325.
19. Панкратьева А.Ю. Некоторые проблемы службы лучевой диагностики в Архангельской области // Лучевая диагностика и терапия. — 2014. — №2. — С.112-115.
20. Панунцева К.К., Здоровцева Н.В. Основные направления и результаты деятельности рентгенологической службы детского многопрофильного стационара // Современные проблемы науки и образования. — 2013. — №6. — С. 606.