

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИГИЕНЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ¹ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава РФ, 394010, Воронеж;²ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер», 308010, Белгород

Введение. В системе здравоохранения Российской Федерации в изменившихся социально-экономических условиях на фоне повышения требований к качеству медицинской помощи актуализируется проблема исследования факторов, влияющих на профессиональную деятельность медицинского персонала. Цель исследования – теоретическое обоснование путей совершенствования трудового процесса медицинского персонала путём организации потокового движения пациентов в поликлинике ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер».

Материал и методы. Анкетирование 189 пациентов поликлиники ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер», которые были отобраны по принципу случайной выборки. Они оценивали работу диспансера в сфере управления потоковым движением по специально созданной анкете, включающей в себя 14 вопросов.

Результаты. Проведённое социологическое исследование выявило неудовлетворённость пациентов целым рядом позиций: наличием очереди к врачу (61,2%), работой отдельных кабинетов (УЗИ, рентгенкабинета) и врачей-специалистов консультативно-диагностического отделения (44,6%); недостатком информации у пациентов о возможностях диагностики и лечения в клиниках (47%). Преимущественное посещение в утренние часы, узкие коридоры поликлиники – всё это создаёт неудобства ожидания приёма врача. Только 13% респондентов оценили сервис на 5 баллов, 30% – на 4 балла, 33% – на 3 балла, 19% – на 2 балла и 5% – на 1 балл. Норма приёма врача составляет 20 пациентов в смену, но среднее значение мощности потока пациентов на приёме соответствует в среднем 35 пациентов в день. Данное увеличение производственной нагрузки негативно сказывается на неудовлетворённости организацией лечебно-диагностического процесса как у врачей, так и среднего медицинского персонала.

Выводы. Профессиональная активность медицинских работников первичного звена здравоохранения напрямую зависит от адекватности производственной нагрузки. Использование социального мониторинга позволяет организовать подробный и адекватный регламент деятельности медицинского персонала.

Ключевые слова: медицинский персонал; амбулаторно-поликлиническая помощь; потоковое движение пациентов.

Для цитирования: Титова Л.А., Добрынина Е.А., Чайкина Н.Н., Кузьмичёва Г.В. Специфические особенности гигиены труда медицинского персонала онкологической поликлиники. *Гигиена и санитария*. 2018; 97(8): 727-730. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0016-9900-2018-97-8-727-730>

Для корреспонденции: Титова Лилия Александровна, доктор мед. наук, доцент, зав. каф. сестринского дела института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава РФ, 394010, Воронеж. E-mail: liliant@mail.ru

Titova L.A.¹, Dobrynina E.A.¹, Chaykina N.N.¹, Kuzmicheva G.V.²**SPECIFIC FEATURES OF THE LABOR HYGIENE OF THE MEDICAL PERSONNEL OF THE ONCOLOGICAL POLYCLINIC**¹N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, 394036, Russian Federation;²Belgorod Cancer Dispensary, Belgorod, 308010, Russian Federation

Introduction. In the healthcare system of the Russian Federation, in the changed social and economic conditions, against the background of increasing requirements to the quality of medical care, the problem of studying factors affecting the professional activity of medical personnel is being updated. The purpose of the study is the theoretical justification of ways to improve the work process of medical personnel by organizing the stream passage of patients in the polyclinic of the Belgorod Cancer Clinic.

Material and Methods. Questioning of 189 patients of the polyclinic of the “Belgorod Cancer Clinic”, selected according to the principle of random sampling. They evaluated the work of the dispensary in the field of stream control on a specially created questionnaire, which included 14 questions.

Results. The conducted sociological research revealed the dissatisfaction of patients with a number of positions: the presence of a queue to the doctor (61.2%), the work of individual offices (ultrasound, x-ray room) and medical specialists of the consulting and diagnostic department (44.6%); lack of information in patients about the possibilities of diagnosis and treatment in clinics (47%). The primary visit in the morning, the narrow corridors of the polyclinic - all this creates the inconvenience of waiting for a doctor. Only 13% of respondents rated the service as 5 points, 30% - 4 points, 33% - 3 points, 19% - 2 points and 5% - 1 point. The admission rate of the doctor is 20 patients per shift, but the average value of the stream rate of patients on admission corresponds to an average of 35 patients per day. This increase in the workload negatively affects the dissatisfaction with the organization of the treatment and diagnostic process both for doctors and nurses.

Conclusions. The professional activity of primary health care providers directly depends on the adequacy of the workload. The use of social monitoring makes it possible to organize a detailed and adequate regulation of the activities of medical personnel.

Key words: medical personnel; out-patient and out-patient care; streaming of patients.

For citation: Titova L.A., Dobrynina E.A., Chaykina N.N., Kuzmicheva G.V. Specific features of occupational hygiene of medical staff of an oncological polyclinic. *Gigiena i Sanitariya (Hygiene and Sanitation, Russian journal)* 2018; 97(8): 727-730. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0016-9900-2018-97-8-727-730>

For correspondence: Lilia A. Titova, MD, Ph.D., DSci., Associate Professor, Head of the Department of Nursing of the Institute of Additional Vocational Education of the N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, 394036, Russian Federation. E-mail: liliant@mail.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Received: 01 March 2018

Accepted: 02 July 2018

Введение

В современных условиях в Российской Федерации нормативно-правовая база, регламентирующая работу поликлиник, не адаптирована к особенностям и требованиям современного общества, что привело к противоречиям в работе медицинских организаций, в том числе между устаревшими нормативами по труду и потребностями населения в медицинской помощи, увеличенным объёмом работы и снижением численности врачебных кадров, требуемым качеством медицинской помощи и уровнем финансового обеспечения. Широко известно, что уровень общественного здоровья в незначительной степени зависит от социальной и профессиональной активности медицинских работников [1].

Эти противоречия на уровне первичного звена здравоохранения привели к снижению уровня социальной защиты населения, а также к снижению доступности и качества медицинской помощи, глубокому структурному кризису в здравоохранении. Возникла необходимость в рациональном разрешении этих противоречий с учётом всех факторов, влияющих на развитие социальных институтов. Это определило цели и задачи данного исследования.

Цель исследования – теоретическое обоснование путей совершенствования трудового процесса медицинского персонала путём организации потокового движения пациентов в поликлинике ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер». Задачи исследования:

- 1) провести социологическое исследование, направленное на изучение формирования потоков пациентов на разных этапах оказания медицинской помощи;
- 2) разработать предложения по оптимизации потоков пациентов.

Материал и методы

Работа выполнена на базе ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер». Диспансер является лечебно-профилактическим учреждением, в задачу которого входит обеспечение населения Белгородской области специализированной стационарной и поликлинической помощью.

При диспансере действует поликлиническое отделение на 100 тыс. посещений в год, где осуществляется приём больных с подозрением на наличие опухоли или предопухолового заболевания, амбулаторное лечение этих групп больных и диспансерное наблюдение за больными, прошедшими лечение по поводу злокачественных опухолей [2].

Отобраным по принципу случайной выборки (из числа дееспособных) 189 пациентам поликлиники ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер» было предложено оценить работу диспансера в сфере управления потоковым движением по специально созданной анкете. Социологическая анкета включала в себя 14 вопросов открытого и закрытого типов.

Результаты

В настоящее время социологические методы изучения достаточно широко используются в научных исследованиях. Особое значение они приобретают для управления деятельностью медицинской организации, являющейся основным звеном осуществления реформ в здравоохранении [3].

На основании проведённого исследования было установлено, что наибольшее количество посещений указанного ЛПУ было осуществлено пациентами, проживающими в Белгородской области – 69%, а в городе Белгород – 31%. В связи с тем, что большую часть пациентов составляют жители области, 12% больных приезжают в поликлинику диспансера до начала работы регистратуры, 61% пациентов посетили диспансер в промежуточном интервале с 08.00 до 11.00, 17% – с 11.00 до 14.00 и 10% после 14.00 часов. Таким образом, в утренние часы происходит увеличение мощности потока пациентов, образование очереди в регистратуре [4].

Большинство респондентов (71%) считают первую половину дня более приемлемой для посещения врача, 19% пациентов могут посетить кабинет врача во второй половине дня и для 10% больных время посещения диспансера не имеет значения.

Учитывая тяжесть заболевания и психологический статус онкологических больных, 62% опрошенных пришли на приём в сопровождении родственников или знакомых, а это создает дополнительный поток людей и неудобства ожидания приёма врача в узких коридорах диспансера, 38% опрошенных посетили поликлинику сами [5, 6].

В поликлинике диспансера предусмотрено два метода организации записи пациентов на приём к врачу: талонная система и запись по телефону. Так, 52% пациентов предпочитают личное обращение в регистратуру, 48% – запись по телефону.

При организации информационного обеспечения пациентов о порядке работы всех служб поликлиники, наряду с устной, большое внимание уделяется стендовой информации. «Немая справка» экономит время посетителей, сокращает затраты времени регистраторов. С этой целью в вестибюле поликлиники вывешиваются стенды с графиком работы врачей лечебно-диагностических отделений и кабинетов поликлиники по всем специальностям с указанием часов их приёма на все дни недели и номера кабинетов [7, 8]. Кроме этого представлены другие сведения о работе поликлиники. Большинство респондентов (47%) не обратили внимание на стендовую информацию, 44% считают, что информация предоставлена в полном объеме, 9% пациентов не согласны с предоставленным объёмом информации.

Так как в первой половине дня наблюдается большое количество пациентов в регистратуре, соответственно, увеличивается время ожидания пациента перед обслуживанием. Больше одного часа ожидали своей очереди 61,2% опрошенных, у 16,4% пациентов время ожидания составило 45 мин., у 9,7% – 15 мин. и 12,7% были записаны по телефону, поэтому в очереди не ждали.

Норма приёма врача составляет 20 пациентов в смену, но среднее значение мощности потока пациентов на приёме соответствует в среднем 35 пациентов в день. На приём к врачу в порядке «живой очереди» попали 32% опрошенных, по талонам – 68%.

Время ожидания пациентом приёма врача считается одним из факторов, наиболее влияющим на уровень удовлетворённости пациента [9]. Большинство респондентов (70%) посетили кабинет врача в указанное в талоне время, 8% опрошенных затратили 20 мин. на ожидание приёма, 40 минут ожидали своей очереди 13% пациентов и 9% пациентов ожидали приёма больше часа.

Основная деятельность Белгородского онкологического диспансера направлена на раннее выявление онкологических заболеваний и диспансерное наблюдение за больными, прошедшими лечение по поводу злокачественных опухолей [10–12]. Для уточнения диагноза и принятия определённой тактики в лечении онкологического пациента большинству из них (51%) приходится посещать двух-трёх специалистов диспансера или проходить обследование (рентген-кабинет, кабинет УЗИ, консультация врача-гинеколога, ЛКК), 20% пациентов посетили свыше трёх специалистов и 29% – только одного врача-онколога.

Большинство респондентов (53%) находилось в стенах поликлиники в течение двух-трёх часов, для 18% пациентов время нахождения составило свыше трёх часов, у 15% пациентов посещение заняло 1-2 часа и у 14% пациентов – до 1 часа.

За последние годы в поликлинике произошло увеличение мощности потока пациентов почти в 2 раза (450–500 человек в день), существующие площади поликлиники не рассчитаны на обслуживание такого количества пациентов. Учитывая большой поток больных особенно в утренние часы, узкие коридоры поликлиники – всё это создаёт неудобства ожидания приёма врача. Только 13% респондентов оценили сервис обслуживания на 5 баллов, 30% – на 4 балла, 33% – на 3 балла, 19% – на 2 балла и 5% – на 1 балл.

На сегодняшний день УЗИ – один из самых доступных и высокоинформативных методов исследования, применяемый в онкологии и позволяющий распознать патологические изменения отдельных органов и систем организма. Поэтому наибольшая мощность потока пациентов приходится на этот этап оказания медицинской помощи. Большинство респондентов (51%) потратили на ожидание приёма врача до 30 мин., 39% – до 1 часа и 10% – свыше одного часа.

Наиболее значимым этапом на маршрутах движения пациентов, является рентгенологический кабинет. Время ожидания медицинской услуги для 55% пациентов составило 30 минут, для 37% пациентов – до 1 часа и для 8% – свыше 1 часа.

Обсуждение

В ходе проведения социологического исследования среди пациентов поликлиники ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер» были выявлены факторы, влияющие на потоки больных в поликлинике в современных условиях, основными из которых явились: уровень обеспеченности современным медицинским оборудованием, наличие широкого спектра медицинских услуг, желание пациента получать медицинскую помощь в конкретном лечебно-профилактическом учреждении, культура обслуживания больных. Обработка данных анкетирования позволила систематизировать указанные факторы, выявить ряд общих закономерностей в распределении факторов, оказывающих влияние на работу медицинского персонала при формировании потоков больных.

Выводы

1. Собранный в ходе исследования материал позволил выявить неудовлетворённость пациентов целым рядом позиций: наличием очереди к врачам-специалистам на этапе консультативной поликлиники; снижением качества обследования; нарастанием психологического напряжения, связанного с продолжительным ожиданием; недостатком информации у пациентов о возможностях диагностики и лечения.

2. Полученная информация способствовала оптимизации управления потоками пациентов, послужила основой при разработке управленческих решений, в том числе направленных на повышение комфортности пребывания пациентов. Для оптимизации управления потоками пациентов внесены изменения в работу консультативного и клинико-диагностического отделений.

3. На регулярной основе проводится работа, направленная на повышение информированности врачей и пациентов по различным вопросам (проведение минилекций, встречи администрации клиник с пациентами, увеличение числа наглядных пособий).

Финансирование. Авторы заявляют об отсутствии финансовой поддержки статьи.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

- Есауленко И.Э., Алексеева Д.Н., Журихина И.А., Кунин В.А., Мамчик Н.П., Попов В.И., Спесивцев В.Н., Степкин Ю.И., Черных А.В., Чубирко М.И., Ширяев О.Ю. Повышение качества медицинской помощи населению. Воронеж: Научная книга, 2011. 148 с.
- Расули Д.А. Анализ деятельности ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер». *Теория и практика современной науки*, 2017; 7:303-7.
- Федотов А.Ю., Когония Л.М. Социологический опрос онкологических больных - один из критериев оценки медицинской помощи. *Электронный науч. журн. «Социальные аспекты здоровья населения»*. 2011;4 (20):127-28.
- Боев В.С. Систематизированные подходы к решению проблемы очередей в амбулаторно-поликлинических учреждениях. *Поликлиника*. 2011; 4(2): 38-9.
- Денисенко А.Н. Особенности клинико-психологического статуса онкологических больных и возможности его коррекции. *Кон-*

Анкета для оценки работы диспансера в сфере управления потоковым движением

Вопрос	Ответ
Ваше место проживания?	<input type="checkbox"/> г. Белгород <input type="checkbox"/> Белгородская область
В какое время (часы) Вы пришли в диспансер?	<input type="checkbox"/> до 08.00 <input type="checkbox"/> с 08.00 до 11.00 <input type="checkbox"/> с 11.00 до 14.00 <input type="checkbox"/> после 14.00
Какие часы врачебного приёма наиболее приемлемы для Вас?	<input type="checkbox"/> опервая половина дня <input type="checkbox"/> вторая половина дня <input type="checkbox"/> не имеет значение
Вы сами пришли на приём к врачу или в сопровождении родственников, знакомых?	<input type="checkbox"/> сам(а) <input type="checkbox"/> в сопровождении
Какому методу организации записи пациентов на приём к врачу Вы отдаёте предпочтение?	<input type="checkbox"/> личное обращение в регистратуру <input type="checkbox"/> запись по телефону
Удовлетворены ли Вы информационным обеспечением пациентов в поликлинике (стенды с графиком работы врачей, оказанием платных услуг)?	<input type="checkbox"/> информация предоставлена в полном объёме <input type="checkbox"/> мало информации <input type="checkbox"/> на информацию не обратил(а) внимание
Сколько времени Вы ожидали своей очереди в регистратуре?	<input type="checkbox"/> 15 минут <input type="checkbox"/> 45 минут <input type="checkbox"/> больше 1 часа <input type="checkbox"/> был(а) записан(а) по телефону
Хватило ли вам талона на приём к врачу?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Сколько времени Вы затратили на ожидание приёма врача-онколога свыше указанного времени в талоне?	<input type="checkbox"/> прошёл в указанное время <input type="checkbox"/> 20 минут <input type="checkbox"/> 40 минут <input type="checkbox"/> больше часа
Сколько кабинетов специалистов Вы посетили за время нахождения в поликлинике?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2–3 <input type="checkbox"/> больше 3
Какой промежуток времени вы находились в стенах лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ)?	<input type="checkbox"/> до 1 часа <input type="checkbox"/> 1–2 часа <input type="checkbox"/> 2–3 часа <input type="checkbox"/> свыше 3-х часов
Оцените по 5-балльной шкале сервис обслуживания в поликлинике (удобство ожидания приёма, наличие гардероба)	<input type="checkbox"/> 1 балл <input type="checkbox"/> 2 балла <input type="checkbox"/> 3 балла <input type="checkbox"/> 4 балла <input type="checkbox"/> 5 баллов
Сколько времени Вы затратили на ожидание приёма врача на ультразвуковое исследование (УЗИ)?	<input type="checkbox"/> до 30 минут <input type="checkbox"/> до 1 часа <input type="checkbox"/> свыше часа
Сколько времени Вы затратили на ожидание приёма на рентгенологическое исследование?	<input type="checkbox"/> до 30 минут <input type="checkbox"/> до 1 часа <input type="checkbox"/> свыше часа

ференция «Современные проблемы онкологии и гематологии», 22-24.04. 2015 г.

- Мильчаков Д.Е. Диагноз и психоэмоциональное состояние у онкологических больных. *Вятский медицинский вестник*. 2012; 1: 16-7.
- Титова Л.А., Добрынина Е.А. Проблемы повышения эффективности рг- компании по формированию здорового образа жизни В сборнике: *Инновационное развитие современной науки*. Сборник статей Международной научно-практической конференции: в 9 частях. Ответственный редактор: А.А. Сукиасян. 2014:112-5.
- Кураков Д. А., Антонова Т. А. Информированность городского населения об онкологических рисках и способах их профилактики. *Социология города*. 2013. 2:58-66.
- Степчук М.А., Пинкус Т.М., Абрамова С.В., Боженко Д.П. Доступность медицинской помощи на этапах её оказания. *Научные ведомости белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация*. 2011; 15: 82-189.

10. Амлаев К. Р., Гейвандова М. Г., Хорошилова Е. Ю. Доступность качественной онкологической помощи в условиях города. *Социология*. 2015;3: 47-52.
11. Щепин В.О., Зудин А.Б. *Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко*. 2012; 3:47.
12. Мелик-Гусейнов Д.В. Онкология глазами пациентов. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2012; 2:132-6.

References

1. Esaulenko I.E., Alekseeva D.N., Zhurikhina I.A., Kunin V.A., Mamchik N.P., Popov V.I., Stepkin Yu.I., Chernykh A.V., Chubirko M.I., Shiryayev O.Yu. *Improving the quality of medical care for the population*. Voronezh: The Scientific Book, 2011. 148 p.
2. Rasuli D.A. Analysis of activity ОГБУЗ “The Belgorod oncological clinic. *Teoriya i praktika sovremennoj nauki*. 2017, 7:303-7.
3. Fedotov A.Yu., Kogoniya L.M. Sociological poll of oncological patients - one of criteria for evaluation of medical care. *Electronic Sci. J. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2011 (20):127-8.
4. Boev V.S. The systematized approaches to a solution of the problem of turns in out-patient polyclinic institutions. *Poliklinika* 2011; 4(2): 38-9.
5. Denisenko A.N. Features of the kliniko-psychological status of onco-

- logical patients and possibility of his correction. “Modern Problems of Oncology and Hematology” conference, 22-24.04. 2015.
6. Milchakov D. E. The diagnosis and a psychoemotional state at oncological patients. *Vyatskij meditsinskij vestnik*. 2012 1:16-7.
7. Titova L.A., Dobrynina E.A. Problems of increase in efficiency of PR - the company on formation of a healthy lifestyle. In the collection: Innovative development of modern science Collection of articles of the International scientific and practical conference: in 9 parts. Editor-in-chief: A.A. Sukiasyan. 2014:112-115.
8. Kurakov D.A., Antonova T.A. Informirovannost of urban population about oncological risks and ways of their prevention. *Sotsiologiya goroda*. 2013; 2:58-66.
9. Stepchuk M.A., Pinkus T. M., Abramov S.V., Bozhenko D.P. Dostupnost of medical care at stages of her rendering. *Nauchnye vedomosti belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta*. Series: Medicine. Pharmacy. 2011;15: 82-189.
10. Amlyayev K. R., Geyvandova M., Horoshilova E. Yu. Availability of quality oncological care in the city. *Sotsiologiya*: 2015; 3: 47-52.
11. Shchepin V.O., Zudin A.B. Mechanisms of the organization and performing primary prevention of oncological diseases. *Byulleten' natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko*, 2012; 3:47.
12. Melik-Guseynov D.V. Oncology from the eyes of patients. *Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor*. 2012; 2:132-6.

Поступила 05.03.2018
Принята к печати 02.07.2018