

КОМПЛЕКСНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА И УСЛОВИЙ ТРУДА ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

Бубновская А.А., Романенко А.В.

ООО «Дерайс», клиника «СМ-Клиника», г. Москва

В Российской Федерации разработаны и реализуются специальные федеральные программы, направленные на формирование организационных, правовых, социально-экономических и гигиенических условий для осуществления мер по улучшению социальной защищенности, улучшения «социального самочувствия», оптимизации организационных форм социального обслуживания и медицинской помощи. Гарантом этих постулатов является врач акушер-гинеколог, который ежедневно несёт ответственность за репродуктивное здоровье женщин, а, следовательно, и за будущие поколения всей страны. В данной работе рассматриваются вопросы производственного процесса врачей акушеров-гинекологов, дан анализ их производственной деятельности, что является необходимым условием для разработки мероприятий по улучшению состояния здоровья врачей, чья деятельность связана с ответственностью за здоровье будущих поколений страны.

Ключевые слова: акушеры-гинекологи, структура рабочего времени, объём работы.

COMPLEX HYGIENIC ASSESMENT OF WORK PROCESS AND WORKING CONDITIONS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY DOCTORS

Bubnovskaya A.A., Romanenko A.V.

The limited liability company "Deris" Clinic "SM-Med", Moscow, Russia

Special federal programs aimed on formation of organizational, legal, social-economic and hygienic conditions for implementing measures on heightening of social security and social degree, optimization of organizational forms of social service and medical care are developed and implemented in Russian Federation. These postulates are guaranteed by the obstetrics and gynecology doctor, who is responsible for a woman's reproductive health every day, and thus for the future generations of the whole country. The issues of the obstetrics and gynecology doctors' working process are viewed in this paper, an analysis of their working process is given, which is a necessary condition for developing measures on health improvement of doctors, whose activity is connected with the responsibility for the country's future generations health.

Keywords: obstetrics and gynecology doctors, the structure of labour time, work content.

Современная медико-демографическая и социально-экономическая ситуация в России требует от государственных и неправительственных организаций осуществления социально-ориентированной политики и развития адекватной системы оказания медицинской помощи женскому населению страны.

В рекомендациях ООН 2007 указано на необходимость совершенствования системы социальной защиты, социального и медицинского обслуживания врачей акушеров-гинекологов, которые непосредственно связаны со здоровьем женщин, а, следовательно, и со здоровьем будущих поколений.

В Российской Федерации разработаны и реализуются специальные федеральные программы, направленные на формирование организационных, правовых, социально-экономических и гигиенических условий для осуществления мер по улучшению социальной защищенности, улучшения «социального самочувствия», оптимизации организационных форм медицинской помощи женскому населению. Гарантом этих постулатов является врач

акушер-гинеколог, который каждодневно несёт ответственность за репродуктивное здоровье женщин, а, следовательно, и за будущие поколения всей страны.

Проблемы повышения эффективности различных аспектов деятельности врачей гинекологов частично отражены в некоторых работах гигиенистов [1,3,4,5,7], однако работы, посвященные гигиенической оценке условий труда, профессиональной психологии и состоянию здоровья акушеров-гинекологов, в доступной литературе не представлены.

Деятельность врачей акушеров-гинекологов характеризуется постоянным присутствием существенной эмоциональной нагрузки, причина которой лежит в характере их профессии и в системе производственных отношений «Человек – Человек». Однако, несмотря на многочисленность профессиональной группы, гигиеническая и медико-социальная оценка условий их трудовой деятельности и состояния здоровья до настоящего времени изучена недостаточно [6, 8, 9, 10].

Результаты и обсуждение. Усиление государственной социально ориентированной политики, возрастающая потребность женского населения в различных видах специализированных медицинских услуг и развитие специализированных медицинских учреждений требуют научного обоснования организационных мероприятий, оптимизации трудового процесса врачей акушеров-гинекологов. Необходимость изучения и реализации этих положений свидетельствует об актуальности проблемы, что определило цель и задачи исследования.

В ходе исследования изучена структура рабочего времени врачей акушеров-гинекологов на амбулаторном приёме на основе хронометражных исследований. В структуре затрат рабочего времени врачей акушеров-гинекологов производительная часть рабочего времени составила 85,7 % (рис.1).

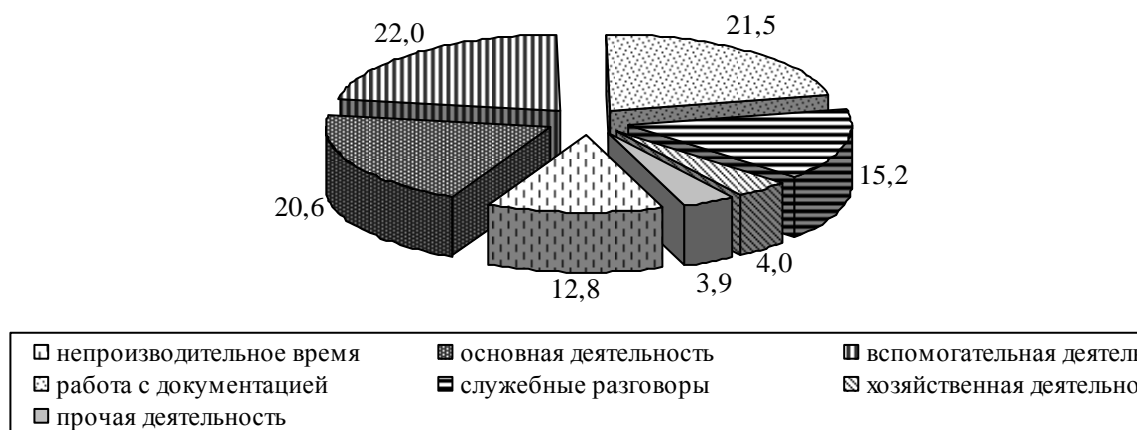


Рис. 1. Структура рабочего времени врачей акушеров-гинекологов (в %)

По результатам исследований врачей акушеров-гинекологов на оказание медицинской помощи непосредственно пациенту затрачивали чуть более половины рабочего времени –

53,8 %. Из этого времени основной объем затрачивался на лечебно-профилактическую и разъяснительную деятельность и работу с документацией (табл.1).

Таблица 1

Структура трудозатрат времени врачей акушеров-гинекологов, связанных с непосредственным обслуживанием пациента

Вид и элемент деятельности	Абс., мин	%
I. ОСНОВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, в т.ч:	1768,2	35,3
1. Обследование пациента с установлением проблем и планированием ухода:	165,7	2,4
1.1 Субъективное обследование пациента:	79,3	1,3
- предварительный сбор анамнеза	79,3	1,3
1.2. Объективное обследование пациента):	66,4	1,1
- измерение температуры	36,2	0,6
- измерение артериального давления	24,9	0,4
- измерение частоты пульса	5,3	0,1
2. Информирование пациента:	545,6	9,3
- беседа с пациентом о профилактике заболевания	264,5	4,4
- разъяснения пациенту о назначениях	281,1	4,9
3. Вызов пациента на прием, консультации	231,6	3,8
4. Осуществление профилактической работы:	77,0	1,3
- вызов населения на вакцинацию, профилактические осмотры и диспансеризацию	33,6	0,6
- проведение занятий в школах здоровья	43,4	0,9
II. РАБОТА С ДОКУМЕНТАЦИЕЙ, в т.ч:	941,9	18,7
1. Оформление медицинской документации на исследования, лечебно-диагностические процедуры, комиссии, санаторно-курортное лечение, выписку больничного листа, рецептурных бланков	673,0	13,4
2. Работа с первичной медицинской документацией	268,9	5,4
III. СЛУЖЕБНЫЕ РАЗГОВОРЫ, в т.ч:	406,3	8,1
1. Обсуждение проблем пациента с медицинской сестрой	158,6	3,2
2. Обсуждение проблем пациента с родственниками	158,6	3,2
3. Обсуждение проблем пациента с другими представителями в интересах пациента	72,1	1,4
4. Вызов врача-специалиста	17,0	0,3
Итого	3116,4	37,9
Всего общих трудозатрат	5015,3	100,0

В структуре лечебно-профилактической деятельности наибольшие затраты времени были связаны с информированием, осуществлением врачебных вмешательств при оказании медицинской помощи непосредственно на приеме. Вместе с тем на непосредственное обследование пациента, предусматривающее объективное и субъективное исследование, врачи акушеры-гинекологи затрачивали лишь 10,4 % рабочего времени.

Результаты наших исследований показали, что в смену один врач акушер-гинеколог

обслуживал в среднем до 11,2 пациентов. С учетом экспертной поправки среднее расчетное время на вызывном приеме на обслуживание впервые обратившегося пациента составило 19,9 минут и 15,7 минуты – при повторном вызове. При оказании медицинской помощи на дому с выполнением медицинских врачебных вмешательств, врачей акушеров-гинекологов необходимо на одну впервые обслуживаемую женщину в среднем 21,9 минуты, при повторном вызове – 14,7 минуты.

В сравнении с остальными видами деятельности обращает на себя внимание низкий объем профилактической работы – 1,3 % и доли мероприятий, направленных на повышение уровня квалификации – 2,1 % (рис. 2).

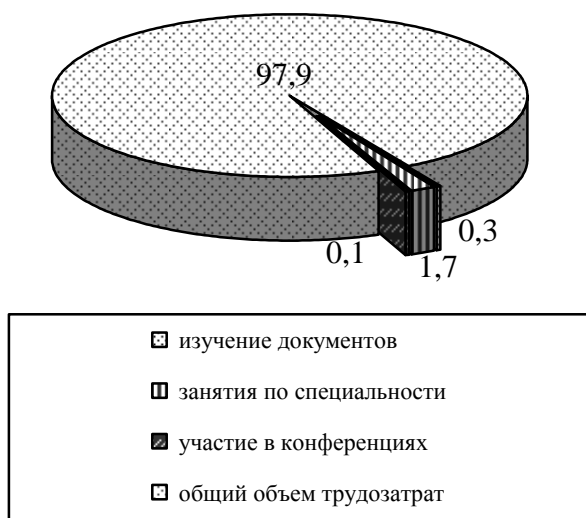


Рис. 2. Структура рабочего времени на проведение мероприятий по профилактике и повышение личной квалификации участковых врачей акушеров-гинекологов (в %)

Вместе с тем значительные затраты рабочего времени приходились на работу с медицинской документацией – 21,5 % от всего объема рабочего времени. В связи с реализацией приоритетного национального проекта значительно увеличилось количество заполняемой отчетно-учетной документации, на заполнение которой приходится 5,5 % рабочего времени, не связанного напрямую с оказанием медицинской помощи пациенту. Одной из основных задач исследования было изучение объемов нерационально затрачиваемого рабочего времени. По нашим данным доля данного вида трудозатрат составила 9,2 %, что можно рассматривать как резерв для осуществления таких функций, как повышение личной квалификации и проведение профилактической работы.

Таким образом, с учетом выявленных особенностей трудового процесса и основных видов медицинской деятельности руководителям лечебно-профилактических учреждений необходимо оптимизировать структуру затрат рабочего времени и алгоритм основных видов

деятельности врачей акушеров-гинекологов для обеспечения качественного обслуживания женщин.

Список литературы

1. Дудченко З. Ф. Поддержание профессионального здоровья // З. Ф. Дудченко // Психология профессионального здоровья : учебное пособие / под ред. проф. Г. С. Никифорова. – СПб. : Речь, 2006. – Гл. 4. – С. 93–111.
2. Дудко Т. Л. Обоснование гигиенических и реабилитационных мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у работников умственного труда : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т. Л. Дудко. – М., 2004. – 24с.
3. Кайбышев В. Т. Стратегия и принципы управления психогенными факторами профессионального риска врачей : дисс. ... д-ра мед. наук // В. Т. Кайбышев. – М., 2007. – 285 с.
4. Карпенко Л. З. Гигиеническая оценка условий труда операторов компьютерной техники / Л. З. Карпенко, Б. В. Колотыгин // Гигиеническая наука и практика на рубеже XXI века : матер. IX Всеросс. съезда гигиен. и санит. врачей. Т. 2. – М., 2001. – С. 94–96.
5. Кауров П. К. Особенности формирования профессиональной патологии среди медицинских работников // П. К. Кауров, А. Н. Перегожин, Г. А. Тюткина, О. В. Смирнова // Матер. X съезда гигиенистов и сан. врачей. Кн. 2. – М., 2007. – С. 1031-1035.
6. Селюк Е. Ю. Тип личности А как один из основных факторов риска профессионального стресса / Е. Ю. Селюк // Проблемы экспериментальной, профилактической и клинической медицины : тез. докл. 40-й науч.-практ. конф. – Владивосток, 1999. – С. 90.
7. Семенов С. В. О социально-гигиеническом мониторинге // С.В. Семенов, А. И. Мелехин, В. И. Чибураев // Гиг. и сан. – 1995. – № 2. – С. 44-46.
8. Сергеев С. А. Гигиенические основы оптимизации программ кардиологической реабилитации работников административно-управленческого аппарата : автореф. дис. ... канд. мед. наук / С. А. Сергеев. – М., 2004. – 23 с.
9. Сергеева Н. М. Организационные аспекты структуры, управления и кадрового обеспечения территориальных органов и организаций // Н. М. Сергеева, С. В. Архипова // Матер. X съезда гиг. и сан. врачей. Кн. 1. – М., 2007. – С.349-352.
10. Сергеева Н. М. Системный подход к организации информирования населения // Н. М. Сергеева, С. В. Архипова // Матер. X съезда гигиенистов и сан. врачей. Кн. 1. – М., 2007. – С. 352-355.

Рецензенты:

Николаев С.Б., д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии НИУ «БелГУ», г.Белгород.

Чеботарев А.П., д.м.н., зав. кафедрой охраны труда, безопасности жизнедеятельности и промышленного здравоохранения ПГУ, г. Полоцк.