

амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной гражданам по программе обязательного медицинского страхования.

Но в настоящее время проблема загруженности приемов и большой очередности к врачам-консультантам сохраняется, следовательно, нужны новые механизмы по повышению доступности специализированной помощи. Одним из таких механизмов является более спланированное регулирование потоков больных. С этой целью необходимо внедрение сетевой автоматизированной системы в регистратуре для записи на приемы с созданием базы данных и электронных амбулаторных карт, введение квотированных приемов для районов области с указанием специалиста-консультанта, даты и времени приема.

Создание единой информационной компьютерной системы в больнице в целом позволит проследить путь пациента от регистратуры до момента выписки из отделения или завершения консультации, а также широко использовать возможности компьютеризации для грамотного, качественного анализа амбулаторно-поликлинической помощи, для оформления всей необходимой документации на пациента, составления и распечатки таблиц и графиков приемов и т.д., для составления аналитических форм статистической отчетности в удобном автоматизированном режиме.

Важным моментом в повышении качества специализированной медицинской помощи населению области является улучшение материально-технической базы консультативной поликлиники, которая в настоящее время не отвечает требованиям для учреждений данного типа. Запланированное в 2007 г. пе-

ремещение консультативной поликлиники в новый корпус позволит:

- объединить всех специалистов в едином блоке,
- ввести новые специализированные виды приемов,
- расширить объемы хирургических амбулаторно-диагностических исследований (включая пункционные биопсии различных органов),
- оснастить кабинеты современным оборудованием (это невозможно реализовать в настоящее время из-за несоответствия площадей санитарным нормам),
- территориально приблизить поликлинику к стационару и диагностическим службам,
- радикально улучшить условия для сотрудников и пациентов.

Таким образом, решение вышеперечисленных задач позволит повысить доступность и качество специализированной лечебно-диагностической помощи жителям региона.

Поступила в редакцию 27.04.2007.

STATE AND WAYS OF PERFECTION OF THE SPECIALIZED HELP IN THE SAKHALIN AREA

E.D. Nikulina

Sakhalin Regional Hospital (Yuzhno-Sakhalinsk)

Summary – The article is devoted to the organization of work of the consultant polyclinic of the Sakhalin regional hospital. At scheduled capacity of 270 visits the polyclinic annually provides more than 70 thousand visits to the inhabitants of the Sakhalin area. The polyclinic has a sanatorium on 28 beds. Consultations are provided on 26 specialties. Eight rooms are the part of the specialized centers created on the basis of hospital that allows to solve the schedule questions, improves the continuity between the polyclinic and the hospital. In a final part of the article the ways of improvement of material base, increase of availability and quality of specialized medical help in the region are shown.

Pacific Medical Journal, 2007, No. 3, p. 84–85.

УДК 613.6:614.23.25:725.512

М.В. Бектасова, А.А. Шенарев, Е.В. Ластова

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АРХИТЕКТУРНО-ПЛАНИРОВОЧНЫХ РЕШЕНИЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ГОРОДА ВЛАДИВОСТОКА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА УСЛОВИЯ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Владивостокский государственный медицинский университет

Ключевые слова: медицинский персонал, гигиена труда, заболеваемость.

Архитектурно-планировочные решения размещения учреждений здравоохранения и их инженерно-техническое оснащение играют существенную роль в создании определенных условий труда для

работы медицинского персонала и обеспечения производственного процесса [7]. Большинство лечебно-профилактических учреждений г. Владивостока находятся в приспособленных зданиях, помещениях. Только 29,2% из них построены по типовому проекту, и внутренняя планировка здесь исключает возможность внутрибольничных инфекций, обеспечивает покой и оптимальные гигиенические условия для лечения больных, соответствуют требованиям действующих нормативных документов по набору и площадям помещений [2].

80,0% учреждений здравоохранения Владивостока локализируются в черте города. Только 20,3% лечебно-профилактических учреждений расположены в пригородной зоне, с соблюдением разрывов от селитебной территории не менее 500 м. 10,9% участков больничных учреждений удалены от железных дорог, скоростных автомагистралей и линий электропередач. 70,5% лечебно-профилактических учреждений, как правило, размещены на красной линии застройки, территории данных учреждений

имеют площадь зеленых насаждений менее 60% от общей площади участка. 90,1% лечебно-профилактических учреждений, расположенных на территории жилой застройки города, не имеют по периметру полосы зеленых насаждений шириной не менее 15 метров, двухрядной посадки высокоствольных деревьев и ряда кустарников. К территориям 15,9% учреждений здравоохранения не устроены подъездные пути с твердым покрытием и аналогичным твердым покрытием на внутренних подъездах и пешеходных дорожках. 10,0% лечебно-профилактических учреждений не имеют временных стоянок автотранспорта индивидуального пользования.

При анализе архитектурно-планировочных и конструктивных решений зданий и помещений оказалось, что только 40,7% лечебно-профилактических учреждений города обеспечивают допустимые санитарно-гигиенический и противоэпидемический режимы и условия пребывания больных, труда и отдыха обслуживающего персонала. Немаловажную роль в условиях труда медицинского персонала хирургического, терапевтического и педиатрического профилей играет не только размещение самих зданий с учетом розы ветров, но и ориентация оконных проемов по сторонам света для достижения оптимальных условий инсоляции помещений.

Применение рекомендованных для медицинских учреждений строительных материалов способствует созданию благоприятных гигиенических условий (микrokлиматических, акустических, освещения, санитарно-технических, бытовых и т.д.) на рабочих местах медицинского персонала [1]. Однако сложившаяся в настоящее время социально-экономическая ситуация заставляет администрацию учреждений искать пути экономии, в том числе и на приобретении строительных и отделочных материалов. Ранее 47,2% учреждений здравоохранения закупали стройматериалы без сопроводительных документов (на рынках), 100,0% отделочных материалов, использованных без сертификатов соответствия, были причиной выделения в воздух рабочей зоны токсических ингредиентов.

Все лечебно-профилактические учреждения Владивостока обеспечены централизованным водоснабжением, канализацией, отоплением, оборудованы вытяжной, приточной, приточно-вытяжной вентиляцией с механическим побуждением и кондиционированием. Правильное удаление сточных вод здесь имеет большое значение. В 100,0% медучреждений города сточные воды сбрасываются в центральную канализацию [4, 5]. Только 10,1% лечебно-профилактических учреждений имеют в своем составе локальные очистные сооружения для обеззараживания сточных вод перед выпуском их в общую городскую канализацию. 4,9% медицинских учреждений имеют устаревшие модели септиков,

находящихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии, требующих срочного ремонта или замены. Сбор, временное хранение, удаление отходов от учреждений здравоохранения в 8,9% случаев осуществляется с грубым нарушением требований санитарных норм СанПиН 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений».

Сложившаяся ситуация в архитектурно-планировочных решениях размещения лечебно-профилактических учреждений г. Владивостока может оказать неблагоприятное влияние на условия труда медицинского персонала и повысить риск возникновения профессиональных заболеваний [3, 6].

Литература

1. Ванюкова В.В. Гигиеническая оценка условий труда и состояния здоровья операторов системы управления движения судов : автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Владивосток, 2005.
2. Измеров Н.Ф. Физические факторы производственной и природной среды. Гигиеническая оценка и контроль. — М. : Медицина, 2004.
3. Лапшин А.М. Общая гигиена с основами экологии человека. — М. : Медицина, 2004.
4. Ластова Е.В. Региональные проблемы охраны труда медицинских работников в условиях Приморского края : автореф. дис. ... тех. наук. — Владивосток, 2000.
5. Овчинникова М.Г. Гигиеническая оценка условий труда и состояние здоровья женщин, занятых в лечебно-профилактических учреждениях Приморского края : автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Владивосток, 2005.
6. Шидловский В.С. // Труды Всероссийской научно-практ. конференции : тезисы докладов. — Самара, 2002. — С. 132.
7. Щербо А.П. Больничная гигиена : руководство для врачей. — СПб. : СПбМАПО, 2000.

Поступила в редакцию 08.07.2006.

HYGIENIC CHARACTERISTIC OF THE ARCHITECTURE DECISIONS OF MEDICAL INSTITUTIONS OF VLADIVOSTOK AND THEIR INFLUENCE ON WORKING CONDITIONS OF THE MEDICAL PERSONNEL

M.V. Bektasova, A.A. Sheparev, E.V. Lastova
Vladivostok state medical university

Summary — The analysis of the architecture decisions of medical institutions of Vladivostok is done. The majority are in the adapted buildings, rooms, only 29.2% of them are constructed on a standard project. Only 20.3% of the institutions are located in a residential suburb with the distance not less than 500 m. Only 40.7% of medical institutions provide allowable hygienic and anti-epidemic modes and conditions of stay of patients, work and rest of the personnel. Such situation can render adverse influence on working conditions of the medical personnel and raise the risk of occupational diseases.

Pacific Medical Journal, 2007, No. 3, p. 85–86.