

2. Основными мотивирующими факторами являются забота о здоровье (38%), напоминания от работодателя (19,7%) и обязательность перед законом (15,5%);

3. Ключевые препятствия для прохождения диспансеризации включают нехватку времени (70%), длинные очереди (54,3%), трудности с записью (34,3%) и недостаток информации (28,6%);

4. Для повышения приверженности населения к профилактическим осмотрам необходимо: развивать удобные сервисы записи и оптимизировать работу медицинских учреждений, повышать информированность граждан, в том числе через социальные сети, организовывать проф. осмотры на рабочих местах для снижения временных затрат населения, улучшать качество медицинского обслуживания;

5. Использование современных цифровых технологий и административных мер может способствовать увеличению числа граждан, регулярно проходящих профилактические осмотры.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Арсеньева Е. И. О диспансеризации сельского населения / Е.И. Арсеньева // Гигиена и санитария. - 1954. - №7. - С. 2-7. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-dispanserizatsii-selskogo-naseleniya> (дата обращения: 24.10.2024) – Текст: электронный;
2. Диспансеризация населения: ожидания и реальность / И.Г. Шейман, С.В. Шишкин, В.И. Шевский, С.В. [и др.] // Мир России. Социология. Этнология. - 2021. - №4. - С. 6-24. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dispanserizatsiya-naseleniya-ozhidaniya-i-realnost> (дата обращения: 23.10.2024) – Текст: электронный;
3. Изучение клинко-экономических особенностей уровня здоровья и приверженности к здоровому образу жизни населения / К.А. Ищенко, С.Г. Горелик, А.А. Барабанщиков [и др.] // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2022. - №3. - С.143-160. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/izuchenie-kliniko-ekonomicheskikh-osobennostey-urovnya-zdorovya-i-priverzhennosti-k-zdorovomu-obrazu-zhizni-naseleniya> (дата обращения: 24.10.2024) – Текст: электронный;
4. Ульянычев Н.В. Автоматизированная система диспансеризации / Н.В. Ульянычев, В.Ф. Ульянычева, О.В. Заварзина // Бюл. физ. и пат. дых. - 2007. - №27. С.38-39. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/avtomatizirovannaya-sistema-dispanserizatsii> (дата обращения: 27.03.2025) – Текст: электронный;
5. Ходакова О. В. Удовлетворенность населения организацией диспансеризации определенных групп взрослого населения на примере субъекта российской федерации / О.В. Ходакова, Н.В. Кошечкина // Менеджер здравоохранения. - 2019. - №5. - С.45-52. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/udovletvorennost-naseleniya-organizatsiy-dispanserizatsii-opredelennykh-grupp-vzroslogo-naseleniya-na-primere-subekta-rossiyskoy> (дата обращения: 03.11.2024) – Текст: электронный.

Сведения об авторах

С.Д. Афанасьева* - студент

А.А. Белоусова - студент

Д.В. Доценко - студент

Information about the authors

S.D. Afanasyeva* – Student

A.A. Belousova – Student

D.V. Dotsenko – Student

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

veta.2003@mail.ru

УДК 614.2

ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ПРОСТРАНСТВА В ПРИЕМНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ СТАЦИОНАРОВ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Бажухина Анна Дмитриевна, Курмангулов Альберт Ахметович

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России

Тюмень, Россия

Аннотация

Введение. Пространственная организация приёмных отделений стационаров играет ключевую роль в обеспечении безопасности, доступности и комфорта медицинской помощи. Недостатки в качестве среды могут снижать удовлетворённость пациентов и замедлять оказание помощи. В условиях внедрения принципов бережливого здравоохранения возрастает необходимость оценки качества пространства медицинских организаций. **Цель исследования** – оценить существующий уровень качества пространства в приёмных отделениях стационаров Тюменской области. **Материал и методы.** В 2024–2025 гг. проведено исследование 23 приёмных отделений стационаров Тюменской области. Методология включала очный аудит, картирование потоков, фото- и видеофиксацию, хронометраж процессов. Разработан чек-лист из 16 критериев, охватывающих комфортность ожидания, навигацию, санитарные условия, приватность и организацию рабочих мест. Анализ

данных выполнен с использованием MS Excel и STATISTICA. **Результаты.** Установлено, что 100% организаций имеют зоны ожидания, но лишь 52% соответствуют стандартам комфорта. В 60% отделений отсутствуют гардеробы для посетителей, а только 25% санитарных узлов оборудованы согласно нормативам. Навигация развита не полностью: 44% контрольных точек оснащены указателями, 13% имеют полные комплекты табличек. Внедрение метода 5С зафиксировано только в 9% организаций. **Выводы.** Улучшение качества пространства приёмных отделений требует комплексного подхода, включающего оптимизацию навигации, санитарных условий и внедрение принципов бережливого здравоохранения.

Ключевые слова: приемное отделение, бережливое производство, аудит, ресурсосберегающие технологии, Тюменская область

FEATURES OF THE QUALITY OF SPACE IN THE EMERGENCY DEPARTMENTS OF HOSPITALS IN THE TYUMEN REGION

Bazhukina Anna Dmitrievna, Kurmangulov Albert Achmetovich

Department of Public Health and Healthcare,

Tyumen State Medical University

Tyumen, Russia

Abstract

Introduction. The spatial organization emergency departments of hospitals play a key role in ensuring the safety, accessibility and comfort of medical care. Deficiencies in the quality of the environment can reduce patient satisfaction and slow down care delivery. In the context of the introduction of the principles of lean healthcare, the need to assess the quality of the space of medical organizations is increasing. **The aim of the study** is to assess the existing level of space quality in the emergency departments of hospitals in the Tyumen region. **Material and methods.** In 2024-2025, a study of 23 emergency departments of hospitals in the Tyumen region was conducted. The methodology included face-to-face auditing, flow mapping, photo and video recording, and process timekeeping. A checklist of 16 criteria has been developed, covering comfort of waiting, navigation, sanitary conditions, privacy and workplace organization. **Results.** It is established that 100% of organizations have waiting areas, but only 52% meet comfort standards. In 60% of departments there are no wardrobes for visitors, and only 25% of sanitary units are equipped according to the standards. Navigation is not fully developed: 44% of control points are equipped with signs, 13% have complete sets of signs. The introduction of the 5C method was registered in only 9% of organizations. **Conclusions.** Improving the quality of the reception area requires an integrated approach, including optimizing navigation, sanitation, and implementing the principles of lean healthcare.

Keywords: emergency department, lean manufacturing, audit, resource-saving technologies, Tyumen region

ВВЕДЕНИЕ

Приемное отделение является одним из ключевых элементов стационара и во многом определяет качество и эффективность функционирования всей медицинской организации [1]. Здесь происходит первый контакт пациента с больницей, распределение потоков и оказание экстренной, неотложной и плановой помощи [2]. Пространственная организация приемного отделения напрямую влияет на безопасность, доступность и комфорт медицинской помощи. Так, комфортная среда ожидания снижает стресс у пациентов и сопровождающих, понятная навигация уменьшает задержки и риск ошибок, а наличие условий для изоляции инфекционных больных повышает эпидемиологическую безопасность [3]. Кроме того, эффективность организации пространства оказывает влияние на удовлетворенность пациентов лечением и качеством медицинской помощи [4].

В Российской Федерации вопросам оптимизации процессов с применением ресурсосберегающих технологий уделяется повышенное внимание с 2016 года в рамках проектов бережливого здравоохранения [4]. Внедрение принципов бережливого производства в медицинских организациях предусматривает создание комфортных условий ожидания, улучшение навигации для пациентов, рациональную организацию рабочих мест персонала и устранение лишних потерь времени. Однако до настоящего времени сохраняются проблемы обеспечения надлежащего качества пространства в медицинских организациях стационарного типа, особенно в приемных отделениях, где сосредоточены потоки экстренных и плановых пациентов. Это обуславливает актуальность исследования, направленного на оценку качества пространства в медицинских организациях и выявление существующих недостатков для последующего их устранения.

Цель исследования – оценить существующий уровень качества пространства в приемных отделениях стационаров Тюменской области.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в 2024–2025 гг. на базе приемных отделений 23 стационарных медицинских организаций, расположенных на территории Тюменской области (генеральная совокупность). Дизайн исследования предусматривал очный комплексный аудит, включающий визуальный осмотр и фото- видеофиксацию условий, хронометраж отдельных процессов, а также картирование потоков пациентов. Для оценки качества пространства был разработан авторский чек-лист из 16 критериев, охватывающих ключевые аспекты комфорта и оснащения приемного отделения. Параметры для анализа были сформированы на основе действующих нормативных требований и принципов бережливого производства, учтены санитарно-эпидемиологические правила и строительные нормы, регламентирующие оснащение приемных отделений.

В ходе аудита по каждому критерию собирались данные о наличии или отсутствии требуемых условий, количественные показатели (проценты оснащенности, количество элементов) и фиксировалось соответствие нормативам («не менее» указанного значения). Источниками данных служили результаты непосредственного наблюдения в приемных отделениях, анализ документации (планы помещений, локальные стандарты) и интервью с персоналом. Для последующей обработки информации использовались табличный редактор Microsoft Excel (версия 2016) и пакет статистического анализа STATISTICA (версия 12.0). Рассчитаны доли медицинских организаций, соответствующих каждому критерию и определены средние значения показателей по выборке.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Все проанализированные медицинские организации (100%) имели хотя бы одну специально организованную зону ожидания для посетителей в приемном отделении. При этом лишь в 52% подразделений эти зоны полностью отвечали предъявляемым требованиям комфорта (достаточное число посадочных мест – не менее 5% от числа коек в стационаре, наличие кулера или другого источника питьевой воды и одноразовых стаканчиков, четкое визуальное обозначение зоны ожидания). В остальных случаях выявлены недостатки: недостаточное количество посадочных мест в пиковые часы, отсутствие питьевой воды для ожидающих, либо отсутствие указателей, обозначающих зону ожидания как таковую. Также во всех 23 стационарах для посетителей предусмотрены туалетные комнаты (не менее одной на приемное отделение). Однако только в 25% приемных отделений санитарные узлы были оборудованы в полном соответствии с современными стандартами: имели и холодное, и горячее водоснабжение, жидкое мыло, туалетную бумагу, а также специальные поручни или другие приспособления для маломобильных групп населения. В 20% медицинских организаций отмечалась устаревшая материальная база санитарных комнат (например, отсутствие доступной среды для инвалидов). Отдельного гардероба для верхней одежды посетителей непосредственно в зоне приемного отделения не имели 60% медицинских организаций, что создавало неудобства в холодное время года.

Результаты аудита показали, что навигационная доступность в приемных отделениях реализована не полностью. В среднем лишь в 44% точек ветвления маршрута пациентов имелись навигационные указатели с информацией, позволяющей посетителю сориентироваться в направлении движения. Ни в одной из обследованных организаций данный показатель не достиг 100%, требуемых стандартом, что указывает на зоны роста в навигационном обеспечении. У 72% кабинетов и помещений приемного отделения, как правило, размещались таблички с названием (кабинетные указатели), однако наблюдалось отсутствие единого стилистического оформления и дублирование. Только 13% организаций имели полный комплект понятных и стандартных табличек на всех дверях, тогда как в остальных приемных отделениях некоторые помещения не были обозначены либо таблички были трудночитаемы. При этом только в 17% стационаров на входе на территорию больницы были установлены навигационные стенды со схемой или указателями пути к приемному

отделению. Отсутствие таких схем затрудняет ориентацию пациентов на территории. Система информационных стендов и вывесок о режиме работы, перечне услуг и порядке обращения в приемное отделение имела в 13% организаций, при этом лишь в 40% случаев информация на них была актуальной, полной и представленной в доступной форме. В некоторых больницах были обнаружены устаревшие объявления или недостаточно наглядные инструкции для пациентов, что снижало эффективность информирования.

В рамках аудита оценивалось соблюдение принципов организации рабочего пространства по методу 5С. Выявлено, что только в 9% приемных отделений внедрены и поддерживаются все пять шагов системы 5С на рабочих местах персонала. Лишь в 4% подразделений имелись стандартизированные рабочие места, оборудованные необходимыми чек-листами для самоконтроля. В 91% случаев наблюдались нарушения порядка на рабочих столах, избыточное хранение неиспользуемых предметов (56%) и отсутствие единых стандартов (83%), что указывает на резерв для улучшения в контексте бережливого производства.

Важнейшим условием качества пространства является обеспечение приватности при оказании медицинской помощи. Аудит показал, что только 30% кабинетов и смотровых залов, где одновременно могут находиться несколько пациентов, оборудованы ширмами или другими средствами визуальной изоляции коек. Требование о 100% приватности в подобных случаях не выполнялось в 64% случаев, что создает риск нарушения конфиденциальности и дискомфорта для пациентов.

Анализ материально-технических условий приемных отделений продемонстрировал, что в 73% медицинских организаций все необходимые лечебно-диагностические помещения были доступны для перемещения каталок и кресел-колясок (ширина дверных проемов и планировка позволяли свободно провозить пациентов на каталках). В 9% приемных отделений отмечены отдельные проблемные зоны – например, узкий дверной проем в перевязочной или ступеньки на пути в кабинет для проведения рентгенографии, что затрудняло транспортировку лежащих больных. Специально отведенное и обозначенное место для хранения пустых каталок и инвалидных колясок имелось лишь в 22% приемных отделений. В остальных случаях средства для перемещения пациентов оставлялись в коридорах или у стен без четкой организации, что могло загромождать проходы.

Все рассматриваемые стационары (100%) обеспечивали круглосуточный беспрепятственный подъезд санитарного автотранспорта к входу в приемное отделение. Вместе с тем только 17% медицинских организаций имели теплый бокс/отапливаемый тамбур для заезда машин скорой помощи с автоматической дверью, позволяющей разгрузить пациента в помещении, защищенном от погодных условий. При этом 83% больниц, особенно в сельской местности, ограничивались площадкой перед входом, без возможности внутреннего заезда автомобиля. Кроме того, автоматические раздвижные двери и воздушно-тепловые завесы на входе в приемное отделение для предотвращения сквозняков были установлены лишь в 9% случаев, в остальных медицинских организациях использовались стандартные распашные двери, что потенциально ухудшает температурный режим внутри приемного блока в холодное время года.

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные результаты свидетельствуют о том, что качество пространства в приемных отделениях медицинских организаций не в полной мере соответствует установленным требованиям и лучшим практикам. Выявленные недостатки носят методологический характер: наиболее проблемными аспектами оказались навигация, приватность и внедрение современных подходов к организации рабочих мест. Недостаток навигации может приводить к лишней нагрузке на персонал и увеличению времени ожидания, что снижает коэффициент эффективности работы отделения. Решением данной проблемы должно стать стандартизированное оснащение больниц навигационными элементами согласно разработанным правилам размещения и единообразного оформления [5]. Как показано в других исследованиях, внедрение продуманной системы визуальной навигации улучшает

ориентирование пациентов и уменьшает число возврата по потоку для уточнения маршрута [6].

Низкая доля реализации принципов 5С на рабочих местах указывает на то, что культура бережливого производства в стационарах еще формируется. Между тем организация рабочего места по системе 5С позволяет сократить время поиска необходимых инструментов и документов, поддерживать порядок и чистоту, что опосредованно влияет на скорость и качество оказания помощи. Необходимы дополнительные образовательные мероприятия и внутренний контроль для повышения охвата персонала, внедряющего метод 5С на своих рабочих местах. Зарубежный и отечественный опыт свидетельствует, что системная работа по 5С способствует повышению производительности и снижению числа ошибок в работе медицинского персонала [7].

Частичное несоответствие санитарно-технических условий доступности (оснащения туалетных комнат, отсутствие пандусов или широких проходов) затрудняет реализацию права пациентов, особенно маломобильных категорий граждан, на равный доступ к услугам. Санитарные нормы регламентируют оснащение приемных отделений как минимум одной туалетной комнатой с горячей водой и адаптацией для инвалидов, поэтому организациям, не обеспечившим этого, следует в приоритетном порядке провести соответствующие улучшения материальной базы. Аналогично, отсутствие выделенных мест для хранения каталок/колясок свидетельствует о недостаточном внимании к организации пространства: простое решение в виде маркировки зоны хранения позволит освободить коридоры и повысить безопасность передвижения.

Положительным моментом, выявленным в исследовании, является обеспечение базовых условий комфорта и безопасности практически во всех приемных отделениях: есть зоны ожидания, отдельные входы для плановых и экстренных пациентов, доступ машин скорой помощи, информационные стенды. Это говорит о понимании руководством больниц необходимости создания определенного стандарта среды. В то же время для приведения качества пространства к современным стандартам, требуется устранить выявленные недостатки. Например, для обеспечения приватности следует оснастить все многофункциональные кабинеты ширмами или мобильными перегородками, соблюдая требование 100% приватности – это не требует значительных затрат, но существенно повысит комфорт оказания медицинской помощи. Улучшение навигации на территории и внутри отделения (установка недостающих указателей, обновление информационных стендов) должно осуществляться в соответствии с разработанными нормами и с учетом опыта успешных внедрений [7]. Важно и планирование новых строящихся или реконструируемых приемных отделений с учетом стандартов: наличие теплого бокса для машин скорой помощи, автоматических дверей и других инженерных решений, предусмотренных современными нормативно-правовыми актами.

Таким образом, результаты исследования показывают необходимость комплексного подхода к улучшению качества пространства в медицинских организациях. Одновременно должны решаться вопросы комфорта пациентов, информативности среды и оптимизации рабочих процессов персонала. Только при одновременном повышении всех этих составляющих можно добиться существенного улучшения общего качества медицинской помощи и удовлетворенности со стороны пациентов.

ВЫВОДЫ

Проведенное исследование позволило выявить существенные резервы для повышения качества пространства в приемных отделениях медицинских организаций стационарного типа. Во всех анализируемых структурных подразделениях обеспечены базовые элементы инфраструктуры, однако ни одна организация не соответствует полностью всему комплексу критериев качества пространства. Наиболее распространенные проблемы – несовершенства навигационного обеспечения, недостаточное внимание к приватности пациентов и комфорту ожидания, а также низкий процент внедрения инструментов бережливого производства в работе персонала.

Выделяя основные направления улучшения качества пространства в медицинских организациях стоит обратить внимание на оснащение приемных отделений навигационными указателями и информационными материалами в соответствии с действующими рекомендациями, создание комфортных условий ожидания (обеспечение достаточного числа сидячих мест, доступ к питьевой воде, организация гардеробов), приведение санитарно-бытовых помещений в соответствие с нормативами доступности для всех категорий пациентов, реализация мер для обеспечения приватности при оказании помощи (установка ширм, перегородок), внедрение и контроль соблюдения метода 5С на рабочих местах персонала, модернизацию входных групп (установка автоматических дверей, теплых тамбуров для скорой помощи). Реализация данных мероприятий позволит привести пространственную среду медицинских организаций в соответствие с современными стандартами и ожиданиями пациентов, что в итоге повысит эффективность и качество медицинской помощи, а также удовлетворенность населения услугами здравоохранения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Yuzeng, S. Improving the wait time to triage at the emergency department / S.Yuzeng, L. L. Hui // BMJ Open Qual. – 2020. – №9.
2. Курмангулов, А. А. Проблемы стандартизации систем информирования медицинских организаций Российской Федерации (обзор) / А. А. Курмангулов, А. А. Кононыхин, Н. С. Брынза // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2021. – № 11-12. – С. 3-13. – DOI 10.26347/1607-2502202111-12003-013. – EDN RTCDIU.
3. Lin, I. C. Impact of the Emergency Procedure Zone on Emergency Care / I. C. Lin, P. W. Chiu // Medicina – 2023. – №5.
4. Курмангулов, А. А. Основные правила пространственного размещения навигации в медицинской организации, оказывающей помощь при стоматологических заболеваниях / А. А. Курмангулов, Д. В. Крошка, Е. А. Булычева // Институт стоматологии. – 2021. – № 3(92). – С. 66-68. – EDN EDOXYQ.
5. Курмангулов, А. А. Эффективная навигация в медицинских организациях / А. А. Курмангулов, Ю. С. Решетникова, Н. С. Брынза // Тюмень: РИЦ "Айвекс" – 2021. – С. 352 – ISBN 978-5-906603-48-7. – EDN SUVBNY.
6. Современная медицинская организация: тренды, стратегии, проекты / М. А. Акберов, А. Г. Андоверова, Е. В. Ануфриева [и др.]. // Тюмень: РИЦ "Айвекс" – 2022. – С. 312 – ISBN 978-5-906603-61-6. – EDN ZFBKKG.
7. Требования к организации рабочего места медицинского персонала при внедрении метода 5S бережливого производства / А. А. Курмангулов, Ю. С. Решетникова, О. Е. Шевелева, А. Д. Бажухина // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2019. – Т. 24, № 1. – С. 42-46. – EDN BJQQFC.

Сведения об авторах

А.Д. Бажухина* – ассистент кафедры

А.А. Курмангулов – доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

A.D. Bazhukina* – Department Assistant

A.A. Kurmangulov – Doctor of Sciences (Medicine), Professor

* Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

anna.grappe@mail.ru

УДК: 614.2

ОПРОС КАК СПОСОБ КОММУНИКАЦИИ НА ТЕМУ ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Журавлева Полина Вадимовна, Миронова Екатерина Николаевна, Костромин Роман Алексеевич

ГАУЗ СО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В 2024 году среди жителей Свердловской области было впервые выявлено 2,8 тысячи случаев онкологических заболеваний. Барьером к прохождению диспансеризации может становиться страх выявления онкологических заболеваний. Новым способом коммуникации с населением может стать изучение общественного мнения. **Цель исследования** - описание опыта использования опроса как инструмента актуализации темы профилактики онкологических заболеваний. **Материал и методы.** Анкетный онлайн-опрос (CAWI) жителей Свердловской области с использованием ресурса Яндекс.Формы, выборка 2342 человека, средний возраст 42 года. **Результаты.** Среди ответивших 66% отметили у себя симптомы и факторы риска возникновения онкологических заболеваний. Каждый пятый отметил наличие симптомов, которые могут указывать на развитие заболеваний кожи и толстого кишечника. Опрос показал высокую распространенностьстораживающих симптомов. В конце респондентам демонстрировалась информационная листовка с рекомендацией посетить диспансеризацию. Данные, полученные в ходе опроса, напрямую соотносятся с