

<sup>1</sup>Д.М. Хайдарова, <sup>2</sup>А.Е. Ошибаева, <sup>3</sup>Ж.А. Кожекенова, <sup>3</sup>А.Н. Нурбакыт  
<sup>1</sup>ТОО Клиника «Аланда» г.Астана  
<sup>2</sup>Казахский национальный университет им.Аль-Фараби  
<sup>3</sup>Казахский Национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова

## ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ПОЛИКЛИНИКАХ Г.АСТАНЫ

*Количество технических инноваций, появившихся в гибкой эндоскопии за последние пять лет, в десятки раз превышает темпы их внедрения в прошлом веке. В настоящее время уже невозможно себе представить проведение эндоскопического исследования без современной техники. Появление новых технологий заставляет специальность эндоскопии переживать революционные изменения, улучшать качество работы.*

**Ключевые слова:** эндоскопия, эндоскопический кабинет, диагностика, инструментальный метод, поликлиника

**Введение.** В системе оказания медицинской помощи населению значительная роль отводится диагностическому процессу, поскольку именно от него зависит правильность постановки диагноза и выбора тактики лечения пациента. Выбор методов диагностики определяется большим количеством факторов, прежде всего, характером патологии, возможностями и типом медицинского учреждения. Из большого перечня инструментальных методов явно с большим преимуществом выделяется эндоскопическая диагностика. Благодаря высокой информативности и достоверности эндоскопического метода, диагностика многих заболеваний и повреждений поднялась на качественно новый уровень. Данный метод диагностики используется повсеместно, являясь одним из ведущих во многих разделах клинической медицины.

Разработка направлений планирования деятельности отдельных служб является одной из актуальных проблем функционирования отрасли в современных условиях. В период социально-политических и экономических реформ, происходящих в последние десятилетия, произошли коренные изменения в деятельности лечебно-профилактических учреждений и всей системы здравоохранения. Изменения в формах собственности, системе финансирования с возникновением новых источников, управления, внедрение новых медицинских технологий предопределили необходимость новых подходов к планированию.

В организации деятельности службы эндоскопии имеются недостатки и нерешенные проблемы. Возможности эндоскопии используются недостаточно из-за нечеткой организации работы существующих подразделений, медленного внедрения в практику новых форм управления и организации труда медицинского персонала, распыления специалистов, занятых в эндоскопии, между другими специализированными службами, отсутствия высокоэффективных эндоскопических диагностических и лечебных программ, алгоритмов. В ряде случаев дорогостоящее эндоскопическое оборудование используется крайне нерационально из-за слабой подготовленности специалистов, особенно по хирургической эндоскопии, отсутствия должной преемственности в работе с врачами других специальностей. Определенные трудности в организации службы обусловлены отсутствием необходимой нормативной базы, рекомендаций по оптимизации структуры и штатного расписания, номенклатуры исследований в подразделениях эндоскопии различной мощности. Организация работы эндоскопической службы должна быть тесно увязана с общими задачами, решаемыми медицинским учреждением. Так, требования экономической целесообразности нацеливают на оказание максимально возможной доли помощи амбулаторно. Поэтому, например, обследования госпитализируемых больных должны выполняться по возможности на догоспитальном этапе. Развитие тех или иных эндоскопических методик во многом определяется спецификой учреждения (контингентами больных, структурой коечного фонда стационара, основными направлениями его более узкой специализации и т.д.). В то же время врачи-эндоскописты во многих случаях могут не только подсказать врачам клиник наиболее целесообразные виды диагностических исследований, но сами заниматься лечебным процессом, выполняя лечебно-диагностические процедуры или принимая участие в выполнении операций [1,2].

При оценке деятельности эндоскопических подразделений и оплате труда персонала необходимо учитывать некоторые специфические условия работы. Речь, в частности, может касаться ситуаций, когда в учреждении создана круглосуточная эндоскопическая служба - здесь средняя нагрузка в вечернее и ночное время всегда будет меньше, чем в дневное время. Это должно учитываться при организации оплаты труда, связанной с объемами выполненных работ, однако нельзя ограничиваться признанием факта неравномерности нагрузки. Необходимо организовать работу таким образом, чтобы обеспечить более равномерную нагрузку. Так, плановые обследования стационарных больных можно проводить в вечернее время, и т.д.

Важным моментом являются психологические аспекты работы эндоскопической службы, особенно когда остро стоит проблема привлечения пациентов. В связи с тем, что многие эндоскопические исследования и процедуры вызывают у пациентов неприятные ощущения и эмоции, важно уметь создать обстановку уюта и психологического комфорта, используя как оформление интерьера, обучение персонала основам межличностного общения, так и применяя обезболивающие препараты и т.д.

Вначале эндоскопия во многих больницах была представлена проведением эндоскопического исследования в помещении общего назначения или в операционной. Стремительное развитие эндоскопии, ее диагностических и эндохирургических возможностей, возросшая потребность в эндоскопических вмешательствах, привели к тому, что существующие эндоскопические отделения должны были быть реконструированы или построены заново. Это привело к необходимости сформулировать минимальные требования в отношении проектирования и строительства эндоскопических отделений. Отсутствие данных из официальных источников о плане эндоскопических отделений означало то, что архитекторы создавали свой собственный проект, возможно с или без совместного обсуждения с эндоскопистами, работающими в этом отделении. Для небольшого отделения необходимы минимум две комнаты, чтобы параллельно выполнять эндоскопию верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), а для отделений, выполняющих 3000 эндоскопий в год - три комнаты. Третья комната с рентгеновским аппаратом необходима для рентгенэндоскопических исследований, таких как эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ), эндоскопическая ультрасонография (EUS) и дилатации. Она также может использоваться при экстренных случаях и прочих ситуациях, чтобы не нарушать график приема плановых больных [4].

Комфортные условия для пациентов, которые обеспечивают конфиденциальность и чувство собственного достоинства, обязательны как для частных, так и для государственных больниц. Комфортные условия для персонала, удовлетворяющие их личные и профессиональные потребности, являются неотъемлемым требованием для обеспечения оптимальной эффективности и продуктивности.

**Материалы и методы исследования.** Мы провели опрос пациентов поликлиник г.Астаны о качестве оказания эндоскопической помощи. В работе использовали социологический (метод анкетирования), статистический методы исследования.

**Результаты исследования.** Одной из оценок медицинской деятельности по отношению к пациенту является доступность эндоскопической помощи в поликлинике. Основная доля пациентов 64,8% ответили, что удовлетворены доступностью эндоскопической помощи, 27,6% - удовлетворены частично, 7,6% - не удовлетворены (рисунок 1).

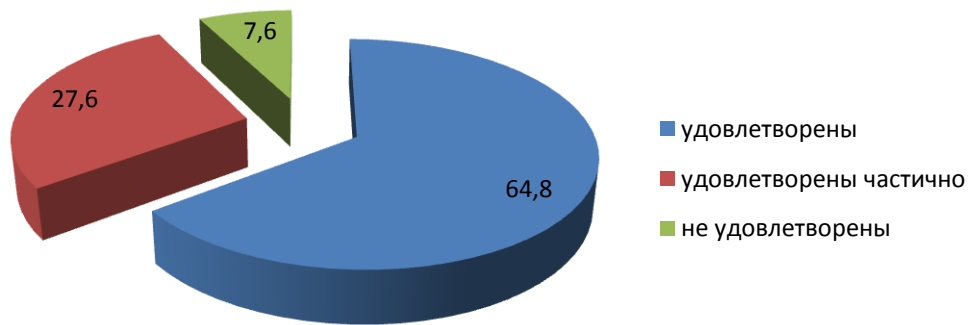


Рисунок 1 - Удовлетворенность населения г. Астаны доступностью эндоскопической помощи в поликлиниках, %

Также пациентам была дана возможность оценки режима работы кабинетов, организации записи на прием. Большинство опрошенных (78,2%) удовлетворены данным видом услуг, 20% - не в полной мере и не удовлетворены 1,8%. Причины неудовлетворенности работы кабинетов эндоскопии в том, что они работают до обеда и не всегда есть возможность сразу попасть на процедуру из-за очереди.

На вопрос: «Сколько времени Вы затратили на ожидание назначенных Вам исследований или процедур?» большинство опрошенных (66,4%) ответили что, ждали 1 день, два дня - 31,5%, три и более дней - 2,1%.

В ходе опроса анкетированные оценили качество полученной эндоскопической помощи в поликлинике по пятибалльной шкале. Среди удовлетворенных качеством оказанной помощи в поликлинике большинство (66,4%) дали оценку «отлично», 30,9% - «хорошо» что свидетельствует о высоком профессиональном уровне врачебного и среднего медицинского персонала поликлиники. Оценку «удовлетворительно» выставили лишь 0,9% и «неудовлетворительно» - 1,8%.

Для улучшения качества оказываемой эндоскопической помощи населению, опрошенным была дана возможность в открытом вопросе указать свои пожелания, предложения. В качестве пожеланий опрошенные указали необходимость объединения работы врача гастроэнтеролога с эндоскопистом, так как им приходится записываться на прием к врачу отдельно и отдельно на прием к эндоскописту, между процедурами и приемом врача пациенты теряют время, а также материальные затраты. Помимо этого они указали на то, что необходимо улучшить работу во избежание очередей, совершенствовать работу с выдачей талонов, больше привлекать квалифицированных специалистов и др.

**Вывод.** Таким образом, работа эндоскопических кабинетов в поликлиниках, показывают их низкую эффективность. Для повышения качества проводимых эндоскопических вмешательств, возможности проведения совместных осмотров, выполнения, при необходимости, эндоскопических операций во время проведения диагностического обследования, осуществления контроля качества проводимых вмешательств и проведения дезинфекции эндоскопов, целесообразно реформировать эндоскопические кабинеты поликлиник в отделения на базе стационаров с концентрацией персонала и оборудования в них.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Приказ Министра здравоохранения РК от 7 февраля 2017 года № 12. «Об утверждении Правил предоставления высокотехнологичных медицинских услуг»
- 2 Приказ и.о. Министра здравоохранения РК от 12 августа 2011 года № 540. «Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих онкологическую помощь населению Республики Казахстан»
- 3 Анищук, А. А. Эндоскопия - взгляд изнутри: пособие. - М.: МИА, 2008. - 240 с.

<sup>1</sup>Д.М. Хайдарова, <sup>2</sup>А.Е.Ошибаева, <sup>3</sup>Ж.А.Кожекенова, <sup>3</sup>А.Н.Нурбакыт

<sup>1</sup> ЖШС «Аланда» клиникасы Астана қ.

<sup>2</sup> Аль-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті

<sup>3</sup>С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

#### АСТАНА ҚАЛАСЫ ЕМХАНАЛАРЫНДАҒЫ ЭНДОСКОПИЯ БӨЛІМІ ЖҰМЫСЫНЫҢ ҰЙЫМДАСТЫРЫЛУЫ

**Түйін:** Соңғы бес жылдың ішінде пайда болған эндоскопиядағы техникалық инновациялардың еңгізілген саны өткен ғасырға қарағанда он есе көбейген. Қазіргі кезде эндокопиялық зерттеуді заманауи техникасыз жұмыс істеу мүмкін емес. Жаңа технологиялардың пайда болуы эндоскопия мамандығында жұмыстың сапасын жақсартуға және революциялық өзгерістерге әкеп соқты.

**Түйінді сөздер:** эндоскопия, эндоскопиялық кабинет, диагностика, инструменталды әдіс, емхана.

<sup>1</sup>D.M.Khaydarova, <sup>2</sup>A.E.Osibaeva, <sup>3</sup>Zh.A.Kozhekenova, <sup>3</sup>A.N.Nurbakyt

<sup>1</sup>LLP "Alanda", Astana city

<sup>2</sup>Al-Farabi Kazakh National University

<sup>3</sup>Asfendiyarov Kazakh National Medical University

#### ORGANIZATION OF WORK OF ENDOSCOPIC SERVICES IN POLYCLINICS IN ASTANA

**Resume:** The number of technical innovations that have emerged in flexible endoscopy over the past five years is tens of times higher than the pace of their introduction in the last century. It is now impossible to imagine an endoscopic study without modern technology. The emergence of new technologies makes the specialization of endoscopy revolutionary changes, improves the quality of work.

**Keywords:** endoscopy, endoscopy, diagnostics, instrumental method, polyclinic