

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Начальника
Главного управления
лечебно-профилактической
помощи МЗ СССР
И.Н.ТЮЛЬПИН
5 мая 1975 г.

НАУЧНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДА В КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЯХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

(МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ)

АННОТАЦИЯ

Методические рекомендации по научной организации труда в клиничко-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений составлены на основе обобщения передового опыта работы лабораторий страны и за рубежом.

Методические рекомендации предназначены для заведующих и сотрудников клиничко-диагностических лабораторий, а также для руководителей лечебно-профилактических учреждений и работников организационно-методических отделов.

Основные задачи научной организации труда (НОТ) состоят в обеспечении максимальной производительности труда и эффективного использования рабочего времени, наилучшей реализации знаний каждого специалиста, наиболее эффективного использования материальных и трудовых ресурсов, всемерного улучшения условий труда, предупреждения профессиональных заболеваний.

За счет внедрения мероприятий НОТ могут быть вскрыты значительные резервы повышения производительности труда в клиничко-диагностических лабораториях. Опыт лучших лабораторий показывает, что эти резервы могут быть очень значительными. Так, в централизованной биохимической лаборатории г. Ворошиловграда в результате внедрения передовой организации труда производительность труда примерно в 14 раз выше по сравнению с мелкими лабораториями.

Научная организация труда внедряется в деятельность клиничко-диагностических лабораторий по ряду основных направлений, изложенных ниже, с учетом специфики лечебно-профилактических учреждений, в составе которых функционируют эти лаборатории.

I. ВНЕДРЕНИЕ ПЕРЕДОВЫХ ПРИЕМОВ И МЕТОДОВ ТРУДА

Решающим условием совершенствования организации труда в клиничко-диагностических лабораториях является внедрение передовых методов труда.

Материалы периодической литературы и опыт лучших лабораторий показывают, что существует ряд приемов и методов труда и его организации, эффективно влияющих на производительность труда в лаборатории и заслуживающих распространения. К их числу относятся:

1. Укрупнение лабораторий и централизация лабораторных исследований.
2. Серийный метод выполнения анализов и применение принципа поточных линий.
3. Применение готовых наборов реактивов и экспресс-тестов для отсеивания биопроб с нормальным содержанием компонентов.
4. Унификация методов исследования.
5. Внедрение методов контроля качества лабораторных исследований.
6. Применение рациональных форм учетных документов.
7. Применение рационального кодирования исследуемых проб биологических материалов.

8. Применение рационального графика работы.

1. Укрупнение лабораторий и централизация лабораторных исследований

Наряду с расширением диапазона лабораторных тестов наблюдается систематический ежегодный рост числа выполненных в лабораториях анализов, опережающий расширение коечной сети и увеличение мощности поликлиник. В связи с ростом объема работы лабораторий возникает необходимость укрупнения и централизации клиничко-диагностических лабораторий.

Укрупнение лабораторий приводит к увеличению числа однородных исследований, что позволяет внедрить серийный метод работы, а также механизацию и автоматизацию лабораторных процессов.

Вся история развития промышленного производства доказывает, что на крупных предприятиях значительно больше возможностей для совершенствования организации труда, чем на мелких предприятиях. Основное преимущество всякого крупного производства заключается в возможности разделения операций производственного процесса между отдельными работниками, что позволяет устранить перестройку работника с одного вида работы на другой, уменьшить тем самым нерациональную трату времени на подготовительные операции, увеличить долю времени, расходуемого на производительный труд. Разделение процессов позволяет соответствующим образом оборудовать рабочие места работников. Следовательно, укрупнение лабораторий является важным условием для внедрения других форм совершенствования организации труда.

Укрупнение лабораторий и централизация лабораторных исследований, в зависимости от конкретных условий и решения местного органа здравоохранения, могут осуществляться различными способами:

а) создание единой лаборатории в стационаре взамен нескольких лабораторий по отделениям больницы;

б) создание единой лаборатории объединения больницы с поликлиникой;

в) создание единой лаборатории объединения, включающего один или несколько стационаров и одну или несколько поликлиник, диспансеров;

г) создание централизованной лаборатории, обслуживающей помимо учреждения, на базе которого она создана, несколько других учреждений (больниц, поликлиник, диспансеров, медсанчастей);

д) создание централизованной многопрофильной клиничко-диагностической лаборатории в качестве самостоятельного учреждения, обслуживающего лечебно-профилактические учреждения города, городского района, сельского района.

Укрупнение лабораторий и централизация лабораторных исследований основываются на следующих принципах:

- единое организационное и методическое руководство всем лабораторным персоналом больницы, объединения, централизованной клиничко-диагностической лаборатории;

- объединение всего персонала объединяемых лабораторий на одной базе;

- выделение лаборатории единого помещения в соответствии с нормами СНиП и правилами техники безопасности труда;

- объединение в распоряжении единой лаборатории всего оборудования, находившегося в объединяемых лабораториях.

Высшим принципом является принцип единого организационного и методического руководства, и его соблюдение является определяющим признаком создания единой лаборатории. В соответствии с местными условиями в соблюдении остальных принципов могут допускаться варианты. Так, на первом этапе централизации лабораторных исследований может осуществляться так называемая "децентрализованная централизация", которая заключается в специализации филиалов объединенной лаборатории, находящихся в разных местах, на выполнении определенных видов анализов. Вторым вариантом может быть сохранение при отдельных учреждениях филиалов объединенной лаборатории, выполняющих экстренные исследования, специфические для данного учреждения анализы и т.д. Местные условия могут не

позволить разместить всю объединенную лабораторию в одном месте. Однако желательно полное осуществление принципов укрупнения и централизации, поскольку максимальный эффект дает лишь последовательное соблюдение этих принципов, а отклонения от них снижают эффект укрупнения и централизации.

В укрупненной и централизованной лаборатории должно быть осуществлено разделение труда, предусматривающее выделение внутри лаборатории отделов или бригад, специализирующихся на выполнении определенных видов анализов. Так, например, в Ворошиловградской централизованной биохимической лаборатории выделено 7 бригад по следующим группам исследований:

1. Исследование белков и белковых фракций крови.
2. Исследование ферментов и функциональных проб печени.
3. Исследование свертывающей системы крови.
4. Определение электролитов и кислотно-щелочного равновесия.
5. Выявление степени активности ревматического процесса.
6. Исследование липидов крови, остаточного азота и его компонентов.
7. Исследование гормонов.

Бригада включает врача, ответственного за работу, и нескольких лаборантов. Внутри бригады осуществляется разделение труда по отдельным этапам анализа.

Одна из бригад обеспечивает прием, регистрацию и кодирование поступающих материалов. Эта бригада составная и временная. В лаборатории имеется одна ставка приемщика-лаборанта, в часы поступления материалов на исследование выделяются в помощь несколько лаборантов из других бригад, которые после сортировки и кодирования материала возвращаются в свои постоянные бригады.

При двухцикловой системе, означающей поступление проб биологических жидкостей в два этапа, бригада приема и сортировки работает постоянно в течение всего рабочего дня, используя время, свободное от приема материала, для оформления результатов анализов.

Важное значение имеет правильная организация связей централизованной лаборатории с лечебно-профилактическим учреждением.

Рациональными ее формами являются:

- участие врачей лаборатории во врачебных обходах и научно-практических конференциях;
- участие в консилиумах, разборах сложных случаев, в которых врач-лаборант может предложить наиболее эффективную схему лабораторного обследования, число необоснованных назначений анализов при такой связи значительно уменьшается;
- проведение инструктажа процедурных медсестер лечебно-профилактических учреждений о правилах забора и доставки материалов в лабораторию;
- доставка материала из отделений в некоторых лабораториях осуществляется штатом отделений, а в некоторых выполняется штатом самой лаборатории;
- для быстрого получения ответа результатов срочных анализов используется телефонная связь;
- связь между лабораторией и отделениями может поддерживаться с помощью телетайпных аппаратов. Один из сотрудников лаборатории выполняет роль телетайписта и на пишущей машинке телетайпа печатает бланк анализа вместе с паспортными данными больного, а также впечатывает туда данные результатов анализов. Телетайпный аппарат в отделении воспроизводит текст, отпечатанный в лаборатории. Телетайпные сообщения подклеиваются в качестве документов в истории болезни. Подобным же образом может быть использована аппаратура факсимильной связи.

2. Серийный метод

Сущность метода заключается в том, что однородные исследования выполняются не поодиночке, а только большими сериями. Подобранным и соответствующим образом разметив штативы, можно последовательно совершать однородные операции сразу над многими пробками: разливать один и тот же реактив, встряхивать, термостатировать, колориметрировать и т.д. Серийный метод дает значительный выигрыш времени за счет уменьшения числа перестроек на

выполнение отдельных операций. Так, например, при работе с 20 пробирками время, затрачиваемое на выбор соответствующей пипетки для внесения определенного реактива, то же, что при работе с 1 пробиркой. Однако при серийной работе в расчете на каждую пробу этот расход времени в 20 раз меньше. Именно серийный метод позволяет в наибольшей мере использовать возможности средств механизации (дозаторов, аппаратов для встряхивания, автоматических измерительных приборов, автоанализаторов). Для внедрения серийного метода необходимы определенная организационная работа, подбор и сосредоточение проб, требующих одинакового анализа, на одном рабочем месте, применение многогнездных штативов, оборудование рабочего места необходимыми приспособлениями - бюретками с большими резервуарами для реактивов (или дозаторами), многогнездными центрифугами, встряхивателями с достаточно большой площадкой и необходимыми креплениями для пробирок. Размер серии определяется условиями анализа. Так, если химический процесс имеет высокую скорость или продукты реакции нестабильны, то большие серии применять нельзя. Размер серии должен обеспечивать измерение результатов анализа в одинаковом диапазоне надежности получения результатов для каждой пробы.

Еще одним элементом рационализации труда лаборанта является применение поточных линий, когда лаборанты выполняют те или иные исследования, не вставая с места, а штативы с пробирками передаются от одного лаборанта к другому для выполнения последовательных операций в ходе исследования.

3. Применение готовых наборов реактивов и экспресс-тестов

Одним из элементов рационализации работы лабораторий является использование готовых наборов реактивов и экспресс-тестов. Время на проведение лабораторных исследований во многих лабораториях может быть сокращено за счет применения готовых наборов реактивов. Так, например, на приготовление реактивов для 100 определений аминотрансфераз затрачивается в среднем 2 часа, а при использовании готовых наборов реактивов - в среднем 30 мин. Экономия во времени на приготовление реактивов составляет в среднем 1 час 30 мин. Отечественная промышленность выпускает готовые наборы реактивов для определения аминотрансфераз, билирубина, холестерина, альдолазы, щелочной и кислой фосфатаз, определения сахара (орто-толуидиновый реактив). Наборы реактивов выпускаются в виде сухих навесок с последующим растворением их в определенном количестве воды или в виде готовых растворов.

В лабораториях используются также готовые наборы реактивов народного предприятия "Лахема" (ЧССР): наборы для определения мочевины в биологических жидкостях, наборы для определения магния, кальция, хлоридов, наборы для определения глюкозы, щелочной фосфатазы и т.д.

В последние годы в практику лабораторий был введен ряд экспресс-тестов, позволяющих просто и быстро исследовать мочу, цельную кровь и сыворотку на содержание таких важных составных частей, как белок, глюкоза, ацетоновые и кетоновые тела, билирубин, мочевины, холинэстераза и т.д. Экспресс-тесты - это сухие пробы и наборы для экспресс-анализа, позволяющие проводить качественные и полуколичественные определения, которые содержат необходимые реактивы в виде бумажных полосок, таблеток или гранул. Отечественная промышленность выпускает наборы для экспресс-анализа сахара и ацетона в моче, реактивную бумагу для определения активности сывороточной холинэстеразы, сахара в моче ("Глюкотест") и мочевины в крови ("Уреатест").

Можно привести несколько примеров экспресс-тестов, выпускаемых зарубежными фирмами, применяющихся у нас: реактивные бумаги "Уранал" (ГДР), "Azostix" (Англия), "Urostrat" (ФРГ) - для определения мочевины в крови; "Декстронал" (ГДР), "Dextrostix" (Англия) - реактивные бумаги для определения сахара в крови и др. По сравнению с обычными лабораторными методами экспресс-тесты обладают целым рядом преимуществ, основными из которых являются:

- а) быстрота выполнения анализа (см. таблицу 1);
- б) экспресс-тесты не требуют дополнительных реактивов;
- в) простота проведения анализа, не требуется специальной, предварительной подготовки;
- г) экспресс-тесты для полуколичественных определений обладают воспроизводимостью,

достаточной для ориентировочных лабораторных исследований.

Таблица 1

РАСХОД ВРЕМЕНИ НА 1 ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ РАБОТЕ
ЭКСПРЕСС-МЕТОДАМИ И ОБЫЧНЫМИ МЕТОДАМИ

Наименование исследования	Экспресс-методы	Обычные методы	
	экспресс-тесты	качественное определение	количественное определение
Определение сахара в моче	Набор для экспресс-анализа - 3 мин. Диагностическая бумага "Глюкотест" - 2 мин.	Проба Гайнеса - 5 мин.	Орто-толуидиновая проба - 15 мин.
Определение ацетона в моче	Набор для определения ацетона в моче - 2 мин.	Проба Ротера - 5 мин.	Проба Герхарда - 15 мин.
Определение мочевины в сыворотке крови	Диагностическая бумага "Уреатест" - 20 мин.	-	Диацетил-моно-оксимный - 45 мин.
Определение активности холинэстеразы в сыворотке крови	Диагностическая бумага для определения активности холинэстеразы - 7 мин.	-	1 час

Преимущества работы с экспресс-тестами очевидны, они незаменимы в неотложных случаях для диагностики угрожающих жизни состояний, когда результаты анализа необходимо получить срочно, у постели больного, а также при оказании скорой помощи. Комплекс таких тестов может быть основой "карманной лаборатории" врача. Целесообразно использовать экспресс-методы при массовых обследованиях населения и для профилактических осмотров здоровых людей.

В крупных лабораториях они могут служить в качестве скрининг-тестов. С их помощью можно выявлять пациентов с нормальными параметрами, для которых в дальнейшем не требуется точного количественного анализа в лаборатории. Посредством экспресс-тестов удается отсеять до 70-80% проб. Остальные 20-30% проб (с патологическими показателями) обрабатываются обычными методами количественного исследования. Очень перспективно применение экспресс-тестов в сельских больницах при значительном удалении от центров, в условиях экспедиций и т.д., когда нет возможности провести анализы в клинических лабораториях. По данным института социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н.А.Семашко, использование экспресс-методов лабораторной диагностики уменьшает затраты времени на проведение исследований в среднем на 30%.

В настоящее время сотрудниками Всесоюзного научно-методического центра по лабораторному делу разрабатываются методические рекомендации по применению экспресс-тестов и готовых наборов реактивов в лабораториях.

4. Унификация методов исследования

Введение унифицированных методов обеспечивает сопоставимость результатов исследований в различных лабораториях, сокращает число повторных исследований, облегчает внедрение межлабораторного контроля, способствует упорядочению снабжения лабораторий готовыми наборами реактивов, унифицированным типовым оборудованием, разработке и внедрению в практику лабораторных автоматических анализаторов.

Унифицированные методы следует выполнять в соответствии с методическими указаниями, утвержденными приказом Министерства здравоохранения СССР.

Многие унифицированные методы, внедряемые взамен широко применявшихся ранее,

дают значительную экономию времени. Так, например, на определение холестерина по методу Бюра затрачивалось 13 минут, по унифицированному методу Илька требуется 6 минут, т.е. экономия времени на одно исследование составляет 7 минут. На определение трансаминазы по методу Т.С.Пасхиной затрачивалась 41 мин., по унифицированному методу Райтман-Френкель 26 мин., экономия времени на одно исследование - 15 мин.

5. Внедрение методов контроля качества лабораторных исследований

Постоянное увеличение объема работы лабораторий требует повышения надежности лабораторных диагностических исследований, что может быть достигнуто путем осуществления контроля качества лабораторных исследований, который является одной из насущных задач совершенствования лабораторной службы.

В нашей стране основной формой контроля качества в лабораториях больниц и поликлиник до настоящего времени был внутрилабораторный контроль, осуществляемый путем параллельных исследований проб одной и той же биологической жидкости, водных растворов стандартов исследуемых веществ а также определения добавленного к пробе известного количества стандарта. Эти способы контроля позволяют выявить и устранить ряд причин ошибок. Однако они не могут обеспечить надежный контроль качества результатов.

Всесоюзный научно-методический центр по лабораторному делу в настоящее время разработал методические указания по осуществлению контроля качества лабораторных исследований, изучается опыт работы по контролю качества за рубежом, накапливается собственный опыт осуществления контроля. Внедрение в практику работы лаборатории унифицированных методов исследования делает реальным систематическое осуществление внутрилабораторного и межлабораторного контроля качества лабораторных исследований.

Четко налаженная система контроля качества лабораторных исследований без значительной затраты труда обеспечит максимальный контроль надежности получаемых результатов, что повлечет за собой уменьшение дублирования исследований и создание преемственности обследования больных в поликлиниках и стационарах.

6. Применение рациональных форм учетной и отчетной документации

Как известно, учет и отчетность являются прикладной частью статистики. Учет - это первичная регистрация, систематическая повседневная запись фактов. Для лабораторной службы это - заполнение журналов регистрации и записи результатов исследований, заполнение бланков анализов, карточек, листа ежедневного учета работы лабораторий и пр.

Отчетность - это периодические и систематические сводки учетно-статистических данных по строго определенному перечню вопросов, входящих в установленную и утвержденную программу подведения и обобщения итогов работы за определенные, чаще всего годовые, промежутки времени.

Запись результатов лабораторных анализов в журналы регистрации и бланки занимает значительное время. По данным Всесоюзного научно-исследовательского института социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н.А.Семашко, на это затрачивается 13,4% рабочего времени.

Для облегчения труда необходимо отдать предпочтение тем бланкам и формам регистрации, которые требуют наименьшей канцелярской работы. Тип и формы бланков должны быть едины для всей лабораторной службы.

К учетной документации лабораторий относятся "Журнал лаборатории" образца 1954 г. (форма N 48) и следующие формы бланков анализов, утвержденных Министерством здравоохранения СССР 10 февраля 1969 г.:

1) исследование крови	- учетная форма N 45;
2) исследование крови (протромбиновый комплекс) "а";	- учетная форма N 45
3) исследование крови на сахар "б";	- учетная форма N 45
4) исследование электролитов и микроэлементов крови "в";	- учетная форма N 45
5) исследование ферментов крови "г";	- учетная форма N 45
6) исследование белковых фракций сыворотки крови методом электрофореза "д";	- учетная форма N 45
7) биохимические исследования крови "е";	- учетная форма N 45
8) содержание сахара в крови "ж";	- учетная форма N 45
9) серологический анализ крови "з";	- учетная форма N 45
10) устойчивость микрофлоры к антибиотикам и химиопрепаратам "и";	- учетная форма N 45
11) исследование желудочного содержимого тонким зондом "к";	- учетная форма N 45
12) исследование желудочного содержимого толстым зондом "л";	- учетная форма N 45
13) исследование дуоденального содержимого "м";	- учетная форма N 45
14) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза "н";	- учетная форма N 45
15) исследование мокроты "о";	- учетная форма N 45
16) исследование мочи "п";	- учетная форма N 45
17) исследование мочи по Зимницкому "р";	- учетная форма N 45
18) исследование мочи на сахар и ацетон "с";	- учетная форма N 45
19) глюкозурический профиль (моча) "т";	- учетная форма N 45
20) исследование мочи на диастазу "у";	- учетная форма N 45
21) исследование мочи на гормоны "ф";	- учетная форма N 45
22) копрологическое исследование "х";	- учетная форма N 45
23) исследование кала "ц";	- учетная форма N 45
24) исследование секрета простаты "ч";	- учетная форма N 45
25) исследование (чистый бланк для ответа) "ш";	- учетная форма N 45
26) направление на анализ "щ".	- учетная форма N 45

В связи с бурным развитием за последние годы лабораторной диагностики и внедрением в практику работы лечебно-профилактических учреждений большого числа новых лабораторных

методик утвержденные Министерством здравоохранения СССР в 1969 г. формы бланков анализов (учетные формы N 45, 45 "а" - 45 "щ") к настоящему времени уже не охватывают всего перечня исследований, выполняемых в клиничко-диагностических лабораториях различного профиля.

Так, отсутствуют бланки для цитологических, иммунологических, ряда биохимических (ферменты, гормоны, показатели свертывающей системы крови), микробиологических исследований, что существенно затрудняет работу лаборатории, приводя к неоправданно высокой затрате времени на канцелярскую работу, и, кроме того, создает недопустимый разрыв в ведении лабораторной документации.

В настоящее время на утверждении в Министерстве здравоохранения СССР находятся новые формы бланков анализов, журналов регистрации анализов, дневника лабораторий, всего 62 формы:

1. Направление на общеклинические исследования.
2. Направление на биохимическое исследование.
3. Направление в лабораторию.
4. Общее исследование мочи.
5. Исследование мочи по Зимницкому.
6. Исследование мочи на сахар и ацетон.
7. Глюкозурический профиль.
8. Количественное исследование форменных элементов мочи.
9. Исследование мочи на амилазу.
10. Исследование секрета простаты.
11. Исследование отделяемого мочеполовых органов.
12. Общий анализ мокроты.
13. Исследование мокроты на эластические волокна и микробактерии туберкулеза.
14. Общий анализ кала.
15. Исследование кала.
16. Исследование желудочного содержимого толстым зондом.
17. Исследование желудочного содержимого тонким зондом.
18. Исследование дуоденального содержимого.
19. Исследование спинномозговой жидкости.
20. Общий анализ крови.
21. Исследование крови (гемоглобин, лейкоциты, РОЭ).
22. Исследование крови (геморрагический компонент).
23. Исследование крови (определение диаметра эритроцитов).
24. Исследование пунктата костного мозга.
25. Направление на цитологическое исследование и результат.
26. Исследование крови (протромбиновый индекс).
27. Исследование (чистый бланк).
28. Биохимическое исследование крови.
29. Исследование белковых фракций сыворотки крови методом электрофореза на бумаге.
30. Исследование крови на сахар.
31. Гликемическая кривая.
32. Исследование электролитов.
33. Исследование активности ферментов сыворотки крови.
34. Исследование крови (протромбиновый комплекс).
35. Коагулограмма.
36. Исследование крови на содержание гормонов и медиаторов.
37. Исследование мочи на содержание гормонов и медиаторов.
38. Липопротеиды сыворотки крови.
39. Направление на анализ в микробиологическую лабораторию и результат.
40. Микробиологическое исследование флоры.
41. Исследование крови на реакцию Вассермана и др.
42. Исследование крови на реакцию Видаля, Вейль-Феликса и др.
43. Исследование сыворотки крови на титр комплемента.

44. Исследование сыворотки крови на С-реактивный белок.
45. Исследование сыворотки крови на антистрептолизин-О, антигиалуронидазу.
46. Исследование сыворотки крови на ревматоидный фактор.
47. Исследование методом иммуноэлектрофореза.
48. Направление для исследования крови на резус-принадлежность и резус-антитела.
49. Исследование крови на резус-принадлежность и резус-антитела.
50. Направление для исследования крови на пробу Кумбса прямую, непрямую.
51. Исследование крови на пробу Кумбса.
52. Данные исследования крови для внесения в паспорт.
53. Карта динамики лабораторных показателей (общий анализ крови).
54. Карта динамики лабораторных показателей (общий анализ мочи).
55. Карта динамики лабораторных показателей (биохимическое исследование крови).
56. Дневник работы лаборатории.
57. Листок ежедневного учета работы лаборанта.
58. Этикетка на посуду для исследуемого биоматериала.
59. Журнал регистрации анализов и их результатов (для биохимических и др.).
60. Журнал регистрации анализов и их результатов (для общеклинических и др.).
61. Журнал регистрации микробиологических исследований.
62. Рабочий журнал для микробиологических исследований.

Введение в практику работы лабораторий новых форм учетно-отчетной документации позволит кроме сокращения времени на канцелярскую работу унифицировать и содержание ответов при выдаче результатов исследований, а также даст возможность упорядочить организацию учета и отчетности по разделу лабораторной службы.

В целях бесперебойной связи лабораторий с отделениями могут быть организованы линии прямой связи, обеспеченные в пунктах связи в отделениях переговорными устройствами, телетайпом и факсимильной связью.

В лабораториях клиник I ММИ им. Сеченова, клинической городской больницы им. Остроумова г. Москвы и др. практикуется карточная система регистрации анализов, в лаборатории на каждого больного заводят карточку, куда записываются результаты всех произведенных ему исследований.

7. Применение рационального кодирования исследуемых проб биологических материалов

В лабораториях различных лечебно-профилактических учреждений нашей страны имеются свои приемы и методы кодирования и предварительной регистрации поступающего материала. Наиболее рациональны следующие формы:

1. Бланки-направления на анализ с перечислением видов исследований пронумеровываются, соответствующие номера получают пробы исследуемых материалов. Этот вид кодирования можно применять в небольших лабораториях.

2. С помощью различного цвета бланков могут быть обозначены определенные лечебно-профилактические учреждения или виды исследований. Посуда для проб маркируется самоклеивающимися этикетками. Эти этикетки имеют разный цвет в зависимости от биологического материала (кровь, моча, ликвор или другой материал).

3. В централизованной лаборатории города Ворошиловграда используется свой метод кодирования и предварительной регистрации материала. В лаборатории 29 журналов (по количеству обслуживаемых леч.-проф. учреждений). Биологические пробы из учреждений поступают в приемную комнату регистратуры лаборатории, где 2 лаборанта ведут регистрацию, обращают внимание на объем и вид материала, затем биологические пробы поступают в сортировочную, где бригада в составе одного врача и двух средних лаборантов производит сортировку и кодирование материалов. Кодирование цифровое, все пробы разделяются на условные сотни по разделам работы централизованной лаборатории. Несколько выше мы упоминали о разделах работы централизованной лаборатории г. Ворошиловграда. Например: выявление степени активности ревматического процесса с N 1, исследование белков и белковых

фракций с N 100 и т.д.

Врач-лаборант читает содержание бланка-требования, называет номер кода. Лаборанты пишут на пробирках номера и ставят их в штатив по кодированным сотням. В случае, когда одну пробу необходимо исследовать на несколько компонентов, на пробирках пишут 2-3 номера и по мере выполнения исследований она будет переходить из одной бригады в другую.

4. Бактериологические лаборатории Кировского района г. Москвы в целях ускорения регистрации анализов и снижения трудоемкости ввели систему регистрации, сущность которой заключается в следующем.

Каждому учреждению, доставляющему анализы в лабораторию, был присвоен буквенный шифр (А, Б, С, Д и т.д.). Ввиду большого количества учреждений детским учреждениям были присвоены шифры, состоящие из двух букв (АА, АВ, АС и т.д.). Медсестра, направляя анализы в лабораторию, проставляет на них шифр своего учреждения и порядковый номер анализа. Порядковый номер через 15 дней повторяется снова с 1-го номера.

Например, поликлинике N 70 присвоен шифр А. Первого числа текущего месяца она доставила в лабораторию 50 анализов. На пробирках с анализами и на направлениях проставлены номера: А1, А2, А3 и т.д. до А50. На следующий день будут стоять номера: А51, А52, А53 и т.д. Шифры с номерами и являются рабочими номерами анализов; своих номеров лаборатория этим анализам уже не присваивает.

Таким образом, в зависимости от специфики, объема работы, числа прикрепленных учреждений и др. возможны различные варианты кодирования и регистрации биологического материала, направляемого на исследование в лабораторию.

8. Применение рационального графика работы

Для упорядочения труда и максимального высвобождения от непроизводительных затрат рабочего времени большое значение имеет разработка графиков работы. Во многих лабораториях, например в городах Москве, Ташкенте, Чебоксарах и др., трудовой день врачей-лаборантов начинается в разные часы, т.е. введен скользящий график. Врачи-лаборанты приходят на работу на 1-2 часа позже, чем средние лаборанты. Часть лаборантов, рабочий день которых начинается с восьми часов утра, должны заниматься приемом материала, его предварительной обработкой.

Рабочий день остальных начинается с 10 часов, когда весь материал доставлен в лабораторию и предварительно обработан. Часы приема анализов необходимо строго ограничивать (кроме срочных). Поздняя доставка материалов тормозит начало выполнения основной работы всеми лаборантами. При таком режиме лаборант сразу может приступить к выполнению основной работы.

В ряде централизованных лабораторий - двухцикловая работа. Биологический материал поступает дважды - утром до 9 часов из стационаров и днем с 11 до 13 часов из поликлиник. В первом цикле с 9 до 10 часов материал регистрируется, маркируется, предварительно обрабатывается и поступает в работу. Анализы обычно готовы уже к 14 часам. Результаты анализов переносятся в бланки для анализов, после чего они могут быть отправлены лечащим врачам. Пробы, поступившие позже, регистрируются, сортируются и предварительно обрабатываются до 15 часов, с тем чтобы лаборанты могли начать анализ частично в этот же день, а частично на следующий день сразу по приходе на работу - в 8.00. Результаты анализов, выполненных на протяжении второго цикла, утром следующего дня переносят на бланки для анализов, после чего они могут быть отправлены лечащим врачам. Срочные анализы проводят немедленно и результаты их отправляют на протяжении дня.

II. РАЗДЕЛЕНИЕ И КООПЕРАЦИЯ ТРУДА

Организовать труд означает, прежде всего, правильно расставить работников, определить, сколько времени потребуется каждому исполнителю на выполнение порученной ему работы. Следует хорошо продумать связи между отдельными участками, чтобы коллектив работал ритмично. Поэтому важно установить правильное разделение труда и обеспечить его наиболее

рациональную кооперацию.

Разделение труда - это четкое разграничение видов деятельности для отдельных трудовых операций и закрепление их за определенным работником в соответствии с уровнем его квалификации, умения, мастерства.

Работа лаборатории может быть организована так, что каждый работник выполняет только определенные процедуры - отмеривает и разливает по пробиркам сыворотку, добавляет к ней реактивы или фотометрирует и т.д. Этот способ отличается от общепринятого, когда лаборант выполняет определенный анализ от начала до конца. Процесс выполнения каждого анализа разделен на технологические этапы: отмеривание сыворотки, реактивов и расчет. Для выполнения каждого из этих этапов организовано специальное рабочее место. Лаборант, выполнив порученные ему операции, передает пробы на следующее рабочее место в соответствии с планом работы, а сам приступает к обработке следующей партии проб. Такой поэтапный способ оправдан при выполнении массовых анализов, а не для выполнения самых сложных и редко назначаемых анализов.

По этой системе работы можно более рационально использовать возможности аппаратуры и квалификацию каждого работника. Благодаря ей лаборанты с высшим образованием не тратят времени на простые процессы; в то же время менее квалифицированных сотрудников можно использовать для выполнения более простых процедур. Такое распределение обязанностей обеспечивает хорошую взаимозаменяемость, кратковременное отсутствие лаборантов практически не сказывается на работе всей лаборатории.

Кооперация труда (сотрудничество) тесно связана с разделением труда и представляет собой систему производственных взаимосвязей между отделениями и отдельными работниками в процессе их трудовой деятельности. Наиболее важны для осуществления разделения и кооперации труда четкое планирование, разграничение обязанностей и ответственности за порученную работу, выделение специального времени для приема анализов от стационарных и амбулаторных контингентов, закрепление рабочего места, назначение ответственных лиц для приготовления реактивов, подготовки лабораторной посуды и документального оформления и т.д.

Должностные инструкции, включающие основные обязанности и права по должности, обеспечивают четкую координацию, исключают дублирование в исполнении и ответственности, облегчают контроль за исполнением. В условиях работы при четко распределенных обязанностях по должностным инструкциям обеспечиваются наиболее оптимальная расстановка кадров и рациональное использование их квалификации, что имеет особо важное значение. Каждый работник лаборатории должен знать о настоящих и предстоящих задачах коллектива.

По существующим штатным нормативам предусмотрено соотношение лаборантов с высшим и средним медицинским образованием 1:2 (1:3). Это приводит к тому, что врач-лаборант зачастую выполняет работу, с которой может успешно справиться лаборант со средним медицинским образованием. По данным Всесоюзного научно-исследовательского института социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н.А.Семашко, 80% работы в лабораториях может быть выполнено средними лаборантами. Основная работа врачей-лаборантов должна включать контроль за качеством производимых исследований, связь с клиницистами, налаживание новых методик, организационно-методическую работу, практическое выполнение сложных анализов. Наиболее рациональным является соотношение врачей-лаборантов и средних лаборантов в лабораториях крупных лечебно-профилактических учреждений по общеклиническому разделу работы 1:4, по гематологическому - 1:4, по цитологическому - 1:2, по биохимическому - 1:5 (1:7), по микробиологическому - 1:2, по иммунологическому разделу работы - 1:5 (1:7).

Предоставленное главным врачам учреждений здравоохранения право (циркулярное письмо МЗ СССР от 15 апреля 1967 г. N 01-23/3 "О расширении прав руководителей учреждений здравоохранения") самостоятельно решать вопрос о расстановке кадров позволяет вносить изменения в штатное расписание в пределах общей численности должностей. Так, по данным института социальной гигиены и организации здравоохранения им. Семашко, выделение (в пределах общей численности должностей лечебно-профилактического учреждения) медицинского регистратора, старшего лаборанта, сестры-хозяйки в крупных лабораториях позволяет высвободить значительную часть времени врачей-лаборантов и среднего

медперсонала для выполнения основной работы. Выделение регистратора позволяет сэкономить в среднем 10,1% рабочего времени среднего лаборанта, выделение старшего лаборанта позволяет высвободить 7,6% рабочего времени врача-лаборанта и 3,2% - среднего лаборанта, выделение сестры-хозяйки позволяет освободить 4,2% рабочего времени у врача-лаборанта и 2,1% у среднего лаборанта.

III. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДА

Одним из важных моментов НОТ персонала клинико-диагностической лаборатории является увеличение доли времени, расходуемого на выполнение основной работы, и сокращение непроизводительных затрат времени. К наиболее важным факторам совершенствования труда можно отнести совершенствование производственного процесса, рациональную организацию рабочего места и совершенствование условий труда.

Совершенствование производственного процесса может быть осуществлено за счет внедрения передовых приемов и методов труда, за счет разделения и кооперации труда (о них упоминалось выше).

Другим важнейшим фактором научной организации труда является рациональная организация рабочего места и совершенствование условий труда.

В оптимальной организации рабочего места кроются немалые экономические резервы, т.к. хорошо организованное рабочее место не только позволяет с меньшими усилиями производить большую работу, но и способствует сохранению здоровья работающего. Целесообразность планировки и оснащения рабочего места, устранение потерь рабочего времени из-за лишних хождений и движений - благоприятные условия для снижения физических и нервно-психических нагрузок.

Рабочие места в зависимости от количества одновременно занятых работников делятся на индивидуальные, которые обслуживаются одним работником, и коллективные (бригадные), на которых трудовой процесс осуществляется бригадой.

Правильная организация индивидуальных рабочих мест должна обеспечить совершенствование методов и приемов труда, рационализацию маршрутов движения, сокращение трудовых затрат и уплотненность рабочего дня. Однако условия труда не всегда позволяют применять индивидуальную форму организации труда, в таких случаях применяется бригадная организация труда и создаются бригадные рабочие места. В организации бригадных рабочих мест является необходимым: обеспечение наиболее целесообразного распределения функций между членами бригады и взаимосвязи трудовых действий, рационализация маршрутов движения, преемственность и др.

По характеру трудовых процессов и уровню механизации рабочие места подразделяются на три группы: ручной работы, механизированной и автоматизированной работы. На рабочих местах ручной работы основные и вспомогательные трудовые процессы выполняются вручную. При рациональной организации таких рабочих мест главной задачей является максимальное их обеспечение средствами механизации и создание условий для совершенствования трудовых приемов и движений, что непосредственно связано с рациональной планировкой и оснащением рабочего места. На механизированных рабочих местах трудовые процессы выполняются с помощью механизмов, действия которых направляются работающим.

К автоматизированным рабочим местам относятся такие, на которых исключается непосредственное участие работника в выполнении рабочих процессов.

Важной чертой организации труда является планировка рабочего места. Под планировкой рабочего места понимается система размещения на определенном участке производственной площади (в зоне рабочего места) всех элементов его оснащения и создание различных оптимальных зон для обеспечения наиболее удобных и безопасных условий труда. При этом должны быть ликвидированы ненужные хождения, излишние движения и за счет этого обеспечено снижение утомляемости работника. При планировке рабочего места нужно иметь в виду, что по существующим нормам на каждого сотрудника лаборатории полагается 10 кв. м площади лаборатории.

Экономия трудовых движений зависит от размещения предметов труда в рабочей зоне,

рациональной последовательности работ и от упрощения самих движений, что достигается выбором наиболее рациональных движений. При планировке рабочего места нужно добиваться сведения большого многообразия движений рук к более узкому кругу. Движения, связанные с нагибанием или поворотом корпуса, должны быть сокращены до минимума или полностью исключены.

Например, движения рук должны:

а) быть наиболее короткими и наименее утомительными. Это требует размещения всех предметов в зоне оптимальной досягаемости, что обеспечивает наименьшее расстояние движения (рис. 1 - не приводится);

б) быть симметричными по отношению к оси корпуса человека, т.к. симметричность облегчает движения. При этом достигается ритмичность движений, а ритмичные движения быстро автоматизируются. Автоматизация же движений повышает их эффективность (при определенном ритме чередования движений и микропауз между ними). Нужно стремиться к максимально возможной равномерной загрузке обеих рук;

в) выполняться одновременно, т.е. обе руки должны быть заняты одновременно, причем загрузка их должна быть равномерной;

г) совершаться в наиболее оптимальной для обзора зоне, т.е. в зоне зрительного контроля за движениями каждой руки.

Для наиболее рационального размещения всех средств производства на рабочем месте существуют правила, общие для всех рабочих мест независимо от отраслевых различий, различные приборы и приспособления должны находиться перед работником в поле его зрения, на рабочем месте не должно быть элементов, которые не участвуют в производственном процессе, каждый предмет должен иметь постоянное место, расположение всех предметов и средств труда должно соответствовать содержанию и последовательности выполнения трудовых приемов, все предметы оснащения размещаются с учетом соблюдения правил техники безопасности, подходы к рабочему месту должны быть короткими и удобными.

Каждое рабочее место следует обеспечить всеми необходимыми лабораторными предметами: посудой, реактивами соответственно характеру исследования.

Ниже приводится схема организации рабочего места медицинского персонала лабораторий (рис. 2).

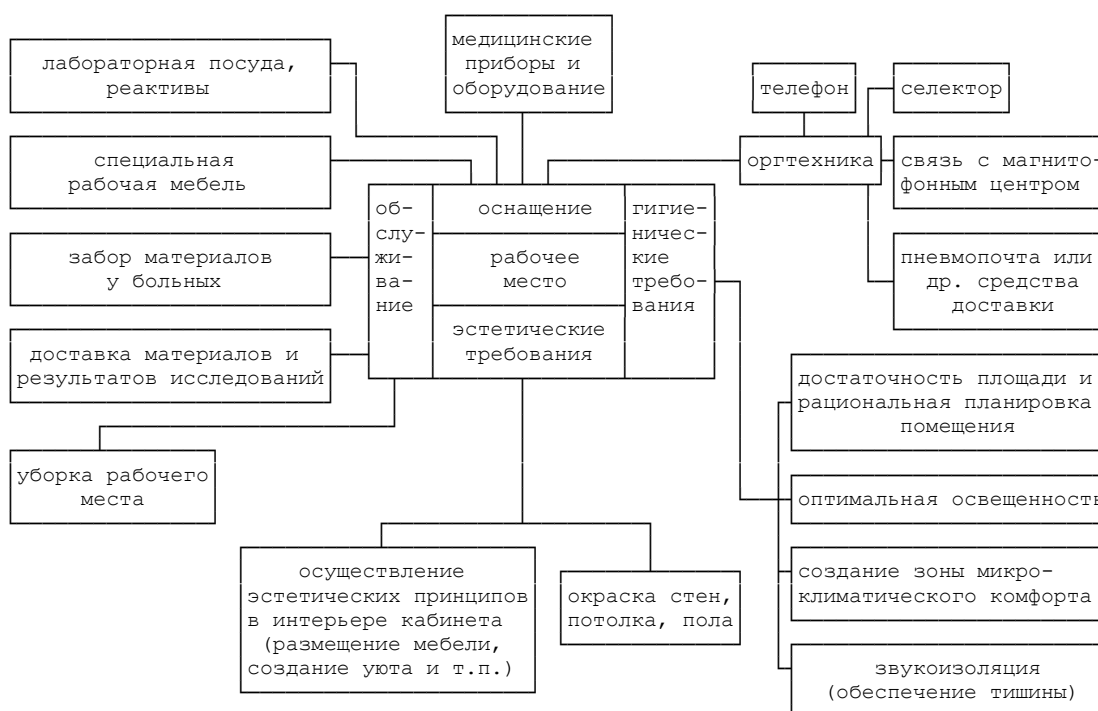


Рисунок 2. Схема организации рабочего места медицинского персонала

Для обеспечения удобств при работе сидя рабочие места должны быть оснащены специальными стульями. Наиболее удобными из них являются поворотные стулья с регулируемой высотой сидения и спинкой. Спинка стульев обычно делается вогнутой, ширина ее 150 мм и длина 300 мм. Изменение высоты спинки и угла ее наклона регулируется, что позволяет найти наиболее удобное положение.

Таблица 2

ВЫСОТА РАБОЧИХ СТОЛОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РОСТА ЧЕЛОВЕКА

	Высота рабочего стола в зависимости от роста человека		
	низкий	средний	высокий
При обычной работе сидя	700	725	750
Для особо точных работ при работе сидя	900	950	1000
	900	950	1000

Примечания: 1. Минимальная высота пространства для ног (от отметки пола до нижней поверхности стола) - 600-625 мм.

2. Ширина зоны для ног - 400 мм.

Над рабочим столом при необходимости можно поместить полку с пипетками, пробирками, реактивами.

Для планомерного повышения работоспособности и предотвращения ее снижения необходимо учитывать и условия труда. Под условиями труда подразумевается совокупность 1) технических, 2) санитарно-гигиенических, 3) эстетических и 4) психофизиологических факторов, воздействующих на человека во время работы. К ним относятся также физическая и нервно-психическая нагрузка, темп и ритм, рабочая поза, режим труда и отдыха, связанные с трудовой деятельностью человека. На условия труда оказывает влияние уровень техники, характер выполняемых работ, соответствие санитарно-гигиеническим, психологическим, эстетическим и др. требованиям.

Важнейшая роль в комплексном решении вопросов внедрения НОТ принадлежит техническому фактору. Улучшение условий труда у нас осуществляется в основном в 3-х направлениях:

а) замена ручного труда механизированным; внедрение элементов малой механизации.

Простейшими способами механизации являются различные приспособления для встряхивания (аппараты для встряхивания), гомогенизации (гомогенизаторы), разлива проб биологических жидкостей (автоматические пипетки) и заданных порций реактивов (дозаторы) и др. Так, например, применение аппарата Флоринского в лаборатории при серийном производстве анализов позволяет ускорить процесс в 3-4 раза. Значительно повышается производительность труда при применении автоматических измерительных приборов: абсорбциометров, денситометров, пламенных фотометров, счетчиков элементов крови и др. Рационализация труда при работе на таких приборах осуществляется в двух направлениях: при подсчете измеряемого вещества и при механизации подачи измеряемых проб в измерительный блок.

Внедрение элементов малой механизации не только уменьшает затраты труда, экономит силы и средства, но и улучшает качество работы. Производительность труда особенно значительно увеличивается при применении многоканальных приборов (автоанализаторов), которые позволяют из одной пробы производить одновременно несколько анализов без участия лаборанта;

б) совершенствование режимов труда и отдыха. Рациональный режим труда и отдыха

представляет собой физиологически обоснованное сочетание времени труда и времени отдыха. Напряженный продолжительный труд ведет к утомлению, однако в большинстве случаев наступающее утомление зависит не столько от самого труда, сколько от окружающей обстановки, режима труда, оборудования рабочего места, применяемых приемов и средств труда, т.е. от дополнительных факторов, которые можно изменить. Неумение людей организовать свой труд ведет не только к малой его производительности, но вызывает быстрое утомление и изнурение. Крупнейший русский физиолог Н.Е.Введенский писал, что "устают и изнемогают не столько от того, что много работают, а оттого, что плохо работают".

По мнению ряда авторов (Б.М.Мацко, М.А.Роговой, Ю.Н.Зотов и др.), для высокой производительности труда, для предотвращения быстрого утомления необходимо выполнение ряда условий:

- в трудовой процесс нужно входить постепенно;
- необходим определенный ритм работы. И.П.Павлов отмечал, что нервная система склонна усвоить известную последовательность;
- систематичность, т.е. должна быть выработана система работы;
- правильное чередование труда и отдыха;
- благоприятное отношение к труду, при котором личная заинтересованность работника получила бы наибольшее удовлетворение.

Очень важно умелое и сознательное сочетание личных и общественных интересов.

Для того чтобы построить правильный, физиологически обоснованный режим труда и отдыха, следует определить начальные моменты развития утомления и к этим моментам приурочить перерывы для отдыха. В середине рабочего дня установить определенный перерыв, установить время коротких дополнительных перерывов (от 5 до 10 мин.) для пассивного и активного отдыха. Благоприятное влияние на самочувствие оказывает производственная гимнастика во время дополнительных перерывов для отдыха;

в) введение различных льгот и преимуществ, компенсирующих несовершенство техники, технологии и организации производства, содержание и размеры этих льгот и преимуществ зависят от степени вредности и тяжести условий труда. Льготами предусмотрены сокращение рабочего времени за счет уменьшения продолжительности рабочего дня, бесплатная выдача молока, увеличение отпуска.

Сокращенный рабочий день и дополнительный отпуск устанавливаются соответственно "Списку производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день" (Постановление Государственного комитета Совета Министров СССР по вопросам труда и заработной платы и Президиума ВЦСПС от 12 июля 1963 г. N 198/П-17).

Бесплатная выдача молока производится при выполнении работ с вредными условиями труда и при условии, что работники лаборатории будут заняты на этих работах не менее половины рабочего дня. Молоко получают лица, работающие в условиях постоянного контакта с токсическими веществами.

Примечание:

Письмо Минздрава СССР от 04.12.1969 N 02-14/59 утратило силу в связи с изданием Письма Минздрава СССР от 17.02.1988 N 06-14/7-14.

Перечни работ, дающих работникам лабораторий право на получение молока в связи с вредными условиями труда, определяются администрацией лечебно-профилактических учреждений по согласованию с местными комитетами профсоюза в соответствии с медицинскими показаниями для выдачи молока, разработанными Министерством здравоохранения СССР (циркулярное письмо МЗ СССР от 4 декабря 1969 г. N 02-14/59).

Санитарно-гигиенический фактор включает: а) рациональное планирование и размещение лаборатории, б) создание зоны микроклиматического комфорта (освещенность, температурный режим, состояние воздушной среды), в) соблюдение правил техники безопасности.

а) в лаборатории необходимо организовать работу таким образом, чтобы путь движения персонала и материалов не были бы слишком большими и чтобы не перекрещивались пути

движения персонала, больных и материала.

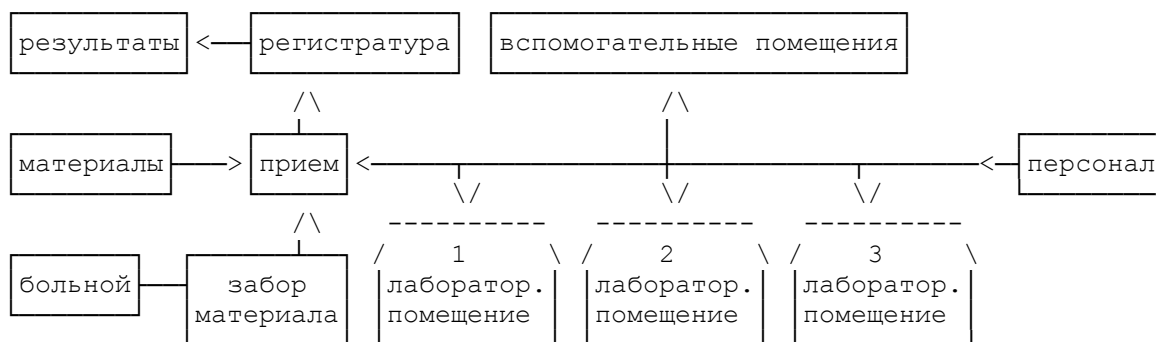


Рисунок 3. Пути перемещения персонала, больных и биологических материалов

Состав и площади помещений лаборатории следует определять в зависимости от количества анализов в день, принимаемых из расчета: для стационара - 0,5 анализа на одну койку, для поликлиники - 0,2 анализа на каждое посещение кабинетов врачей, для онкологических диспансеров и отделений - 1 анализ на одну койку или на каждое посещение кабинетов врачей. Площади помещений лаборатории следует принимать согласно данным таблицы 20 строительных норм и правил (СНиП), часть II, раздел Л, глава 9, стр. 57, утвержденных Государственным комитетом Совета Министров СССР по делам строительства 31 декабря 1970 г.;

б) метеорологические условия на рабочем месте (температурный режим, скорость движения воздуха, влажность), освещенность, шум, состояние воздушной среды (запыленность, загрязненность токсическими веществами) - в целом составляют производственную среду, улучшение которой благоприятно воздействует на физиологические функции человека. Например, при низкой температуре из-за охлаждения уменьшается ловкость движений, появляется скованность, а работа при повышенной температуре воздуха вызывает дополнительные затраты энергии, т.к. организм борется с перегреванием. Кроме того, высокая температура воздуха неблагоприятно сказывается на сердечно-сосудистой системе, нарушает солевой и водный обмен. Все это ускоряет утомление. Утомление, связанное с нарушением температурного режима, является результатом суммарного воздействия температуры воздуха, его влажности и движения.

Оптимальное значение этих факторов определяется специальными санитарно-гигиеническими нормами (табл. 3).

Таблица 3

Состояние воздушной среды	Благоприятные условия	Неблагоприятные условия
Температура		
теплый период года	20 град. - 23 град.	26 град. - 32 град.
холодный период года	16 град. - 18 град.	16 град. - 14 град.
Относительная влажность воздуха в процентах	40-60	менее 40
Скорость движения воздуха в м/сек.	0,3-0,5	менее 0,3
Содержание окиси углерода в %	0,06	0,07
Содержание обычной пыли в мг/куб. м	2-10	больше 15

Поддержание нормальных метеорологических условий и чистоты воздуха имеет большое значение для сохранения работоспособности и высокой производительности труда. Одним из

способов обеспечения этих условий является рациональное оборудование в рабочих помещениях приточно-вытяжной вентиляции.

Должна быть обеспечена общая вентиляция, и, кроме того, должны быть оборудованы для ряда работ рабочие места под тягой (пламенный фотометр, флуорометры с ксеноновыми лампами, отгонки с органическими растворителями, кипячение с кислотами, сжигание органических веществ и т.д.).

Неблагоприятно влияют на организм человека пыль, газ и другие примеси, загрязняющие воздушную среду. Они вызывают быстрое утомление и даже заболевания.

При организации рабочего места, в частности при его оснащении, важно предусмотреть необходимые меры, чтобы не допустить попадания вредных примесей в воздушную среду или обеспечить максимальное их удаление.

Хорошее освещение повышает остроту зрения, способствует ускорению процесса труда и улучшению его качества, плохое - приводит к перенапряжению и быстрому утомлению, ухудшению качества работы.

Освещенность рабочего места зависит от общего и от местного освещения. Для правильной естественной освещенности рабочего места необходимо, чтобы рабочие столы были расположены перпендикулярно к плоскости окон, для того чтобы все рабочие места были равномерно освещены. Вспомогательные помещения, где отсутствуют рабочие постоянные места, могут быть без дневного света. Следует иметь в виду, что целый ряд методов исследований подвержен влиянию искусственного света, ибо изменение цвета индикатора распознается труднее.

При организации местного искусственного освещения, пользуясь действующими нормами (СНиП), необходимо четко определять зоны освещения рабочего места, рационально разместить источники света и обеспечить равномерность освещения.

Неблагоприятно на организм человека влияет шум. Он понижает остроту слуха, раздражает центральную нервную систему, вызывая тяжелое заболевание - невроз. Производственный шум, превышающий санитарные нормы <*>, рассеивает и притупляет внимание работника. По данным исследования научно-исследовательского института труда Государственного комитета по вопросам труда и заработной платы Совета Министров СССР, он на 10-25% снижает производительность труда. Для уменьшения шума применяют различные экраны, звукопоглотители, глушители шума и т.д. В ряде лабораторий лечебно-профилактических учреждений все приборы, издающие шум, помещены в отдельную комнату;

<*> Санитарные нормы допустимого шума в помещениях жилых и общественных зданий и на территории жилой застройки. Москва, 1971 г.

в) служба охраны труда предусматривает мероприятия при работе в клинично-диагностических лабораториях, изложенные в ряде действующих правил и положений:

- "Правила устройства, техники безопасности и производственной санитарии при работе в клинично-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений МЗ СССР", утвержденные 30 сентября 1970 г.;

- "Правила техники безопасности при работе на автоклавах", утвержденные Министерством здравоохранения СССР 24 декабря 1959 г. и ЦК профсоюза медицинских работников 25 декабря 1959 г.;

- "Правила по санитарии при работе в противотуберкулезных учреждениях системы Министерства здравоохранения СССР", утвержденные Министерством здравоохранения СССР 13 июня 1959 г. и ЦК профсоюза медицинских работников 17 июня 1959 г.;

- "Правила по устройству и эксплуатации инфекционных учреждений (инфекционных отделений, палат) и по охране труда персонала этих учреждений", утвержденные Министерством здравоохранения СССР 30 декабря 1959 г. и ЦК профсоюза медицинских работников 25 декабря 1959 г.;

- "Правила устройства, техники безопасности, производственной санитарии и личной гигиены при работе в лабораториях (отделениях, отделах) санитарно-эпидемиологических учреждений системы Министерства здравоохранения СССР", утвержденные Министерством

здравоохранения СССР 30 сентября 1966 г. и ЦК профсоюза медицинских работников 16 ноября 1966 г.;

Примечание:

"Общие санитарные правила по хранению и применению метанола" N 549-65 утратили силу в связи с изданием Приказа Минздрава СССР от 17.02.1987 N 234.

- "Общие санитарные правила по хранению и применению метанола", утвержденные заместителем Главного санитарного врача СССР 4 ноября 1965 г. N 549-65;

- "Правила техники безопасности, производственной санитарии и санитарно-противоэпидемического режима для предприятий по производству бактериальных и вирусных препаратов", утвержденные Главным санитарным врачом СССР 10 июля 1967 г. и ЦК профсоюза медицинских работников 26 июля 1967 г.;

- устройство и эксплуатация электрооборудования и электросети в лабораториях должны удовлетворять действующим "Правилам устройства электротехнических установок";

- "Правила устройства и безопасности эксплуатации сосудов, работающих под давлением", утвержденные Госгортехнадзором СССР 17 декабря 1957 г.;

- "Основные правила безопасной работы в химической лаборатории", утвержденные Госкомитетом химической промышленности при Госплане СССР 10 февраля 1964 г.

В лаборатории должны обязательно соблюдаться действующие правила противопожарной безопасности.

Эстетические факторы: цветовое оформление всех предметов, рациональность и красота их форм и компоновки в зоне рабочего места, красивая и удобная спец. одежда, поддержание чистоты и порядка в зоне рабочего места и др. Каждый из этих факторов в той или иной степени эмоционально воздействует на человека. При неблагоприятном влиянии работник вынужден затрачивать определенную часть энергии на преодоление этого влияния и защиту организма. Особое место в числе эмоциональных факторов принадлежит цвету. Психологи и физиологи установили: одни цвета возбуждают психику, заставляя человека активизировать действия (красный и желтый цвет), другие понижают активность (синий цвет). Кроме того, цветовой фон обладает свойством ослаблять или усиливать другие факторы окружающей среды. Особое место в цветовой гамме отводится так называемым нейтральным цветам - зеленому и белому. Их главное свойство состоит в том, что они не усиливают и не ослабляют воздействие на психику остальных факторов, действуют успокаивающе.

Цветовое оформление должно осуществляться в соответствии с действующими нормами.

Светлый цвет создает ощущение легкости, в связи с этим потолки рекомендуется окрашивать в светлые тона.

В тех случаях, когда люди длительное время заняты напряженным умственным трудом, рекомендуется окрашивать помещения в холодные тона: светло-зеленый, салатный, светло-голубой. В эти же тона - когда работа требует особенного внимания. В помещениях, где выполняется работа, не требующая напряженного умственного или физического труда, рекомендуется применять оттенки теплых тонов.

Необходимо отметить роль радиопередач и музыки, которые должны быть ограничены до минимума, и их надо проводить в определенное время, очевидно, лучше всего во время обеденного перерыва. Музыка надо передавать по определенной программе и в строго определенные часы, она должна содействовать улучшению качества работы, а не мешать ей, учитывая шум. Музыка должна быть звуковым фоном, приятным для слуха, помогающим отдыху. Воздействие музыки заключается в том, что она способствует ритмообразованию движений, стимулирует деятельность организма, уменьшает монотонность труда, снижает нервное напряжение и тонизирует работу коры больших полушарий головного мозга, повышая ее работоспособность. Перед началом работы музыка должна содействовать хорошему настроению; с началом работы передачу музыки прекращают. Перед обедом и в конце рабочего дня работоспособность понижается, в это время музыка по специально подобранной программе должна способствовать восстановлению работоспособности. Во время обеденного перерыва музыка должна развлечь, быть веселой и жизнерадостной. В конце рабочего дня музыкой надо

поднять настроение, снять утомление. Таким образом, музыка должна способствовать созданию оптимальных условий в определенные периоды трудового процесса.

Психофизиологический фактор: следует учитывать следующие стадии психофизиологических показателей в организме в период трудового процесса: предрабочее состояние, вработывание в трудовой процесс, период относительной стабилизации трудовых акций, этап снижения работоспособности, отдых, этап вторичного подъема работоспособности, второй период утомления и завершение рабочего цикла.

Важным психофизиологическим фактором является и благоприятный психологический климат. При плохих взаимоотношениях членов коллектива между собой создаются условия для травматизации нервно-психической сферы людей, в результате чего значительно снижаются темпы, эффективность и качество работы. Хорошим оздоровляющим фактором являются активные, радостные эмоции, они должны преобладать в нашей жизни. Положительные эмоции повышают производительность труда, отрицательные - понижают ее.

IV. ОПТИМАЛЬНОЕ НОРМИРОВАНИЕ ТРУДА. МАТЕРИАЛЬНОЕ И МОРАЛЬНОЕ СТИМУЛИРОВАНИЕ НА ОСНОВЕ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ТРУДА

Нормирование труда входит важнейшим элементом в НОТ. Чтобы рассчитать объем работы, который сможет выполнить тот или иной работник, необходимо знать норму времени, затрачиваемую на выполнение определенного трудового процесса. В здравоохранении эта норма времени носит несколько наименований - норма нагрузки, норма выработки, норма работы и т.п. в зависимости от категории и специальности персонала. Нормирование труда - сложное и кропотливое дело. Сложность процесса нормирования обусловлена специфическими особенностями деятельности медицинского персонала в учреждениях здравоохранения.

Трудность также заключается в отсутствии четких объективных критериев для определения качества и в особенности количества медицинского труда вообще, в т.ч. и труда лабораторных работников.

Для совершенствования научной организации труда и его нормирования применяются различные методы: фотография рабочего времени (индивидуальная и групповая), метод моментных (случайных) наблюдений, самофотография, хронометраж и фотохронометраж. Эти методы широко используются во всех отраслях народного хозяйства, в том числе и при изучении труда медицинских работников лабораторий.

Как правило, изучение затрат рабочего времени проводится в четыре основных этапа: подготовка к наблюдениям, наблюдения, обработка полученных данных, анализ результатов.

Перед началом работы должна быть сформулирована цель исследования. В зависимости от этого и проводится подготовительная работа.

Цели исследования могут быть различными. В одних случаях необходимо изучить передовой опыт организации труда отдельных сотрудников или целых коллективов с измерением элементов выполняемой работы во времени, в других - только отдельных элементов работы.

Успех работы по изучению затрат рабочего времени независимо от метода его исследования решают подбор и подготовка наблюдений. Наблюдателем может быть врач или работник со средним медицинским образованием, хорошо знающий характер труда изучаемых лиц. Лучше, когда наблюдатель работает в том же отделении, где проводится наблюдение.

Прежде чем приступить к наблюдению, необходимо условиться, какие виды работ в данных условиях могут быть несвойственны наблюдаемому должностному лицу.

Работа медицинского персонала регламентируется положениями о должностных лицах. В положениях, утвержденных Министерством здравоохранения СССР, определены функции медицинского персонала всех категорий. Четкое выполнение обязанностей персоналом помогает администрации медицинского учреждения решать сложные вопросы оказания медицинской помощи населению. Поэтому основной задачей организации труда следует считать освобождение персонала, особенно врачей, от выполнения несвойственных ему функций.

При хорошем знании функций работников и четком их разграничении нетрудно решить вопрос о выполнении персоналом свойственных и несвойственных функций.

В процессе обработки материалов их сводят в классификационные группы и суммируют элементы работы. Целесообразно, чтобы измерения затрат рабочего времени проводились одним и тем же методом как до, так и после разработки и внедрения предложений по изучению организации труда того или иного персонала. Это позволяет определить эффективность проведенной работы.

В соответствии с действующими приказами в здравоохранении применительно к лабораторной службе в настоящее время действуют расчетные нормы времени на лабораторные анализы. Под нормой времени понимается количество рабочего времени, необходимого для выполнения единицы работы. Какие затраты включаются в норму времени? Затраты рабочего времени можно представить следующей схемой, представляющей собой классификацию затрат рабочего времени персонала клиничко-диагностической лаборатории (рис. 4).

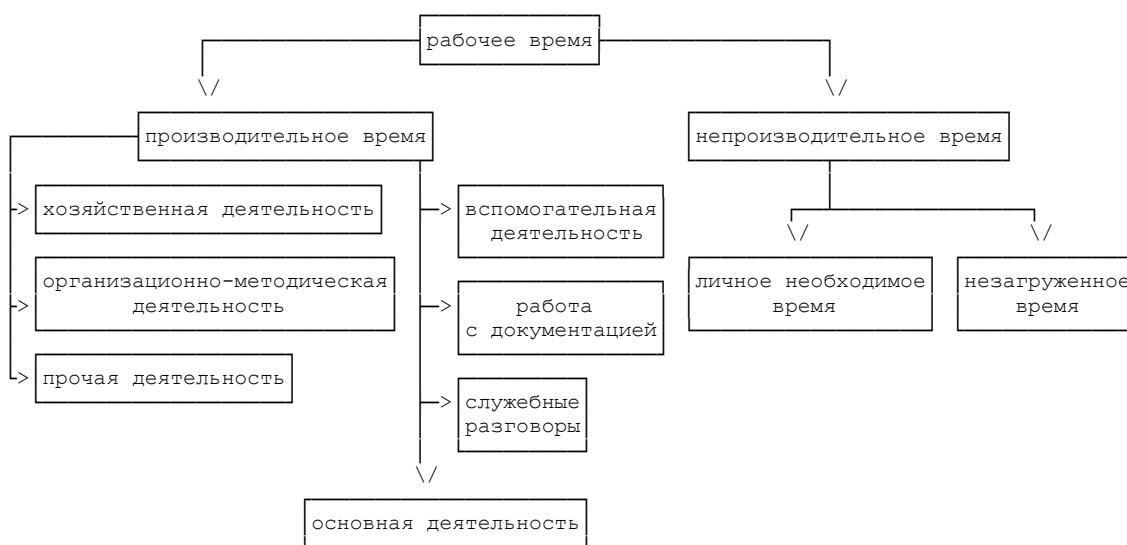


Рисунок 4. Схема затрат рабочего времени персонала клиничко-диагностической лаборатории

Основная работа состоит из основной и вспомогательной деятельности.

Основная работа врачей-лаборантов должна включать: контроль за качеством производимых исследований, связь с клиницистами, налаживание новых методик, организационно-методическую работу, практическое выполнение наиболее сложных анализов.

Основная работа медлаборантов включает проведение анализов и подготовительную работу (подготовка и надписывание лабораторной посуды, взятие крови из пальца и забор других материалов, где требуется компетенция лаборанта, приготовление реактивов и т.д.).

Расчетные нормы времени на лабораторные клиничко-диагностические исследования, утвержденные в мае 1973 года, кроме основной деятельности, включают затраты времени:

- на прием, регистрацию материала и выдачу заключений;
- для взятия крови из пальца;
- для взятия других материалов, где требуется компетенция лаборанта;
- для проведения всей необходимой подготовительной работы к исследованию.

За один анализ принимается одно исследование, рассчитанное в минутах, соответственно расчетным нормам времени, утвержденным в мае 1973 г.

Работа по разделу "Основная деятельность" не может быть осуществлена без соответствующей подготовки. Например, для количественного определения белка в моче по помутнению, образующемуся при добавлении сульфосалициловой кислоты, требуется: подготовка и надписывание лабораторной посуды, приготовление реактивов: 3% раствора сульфосалициловой кислоты, 0,9% раствора хлористого натрия, стандартного 1% раствора альбумина, - подготовка и настройка фотоэлектроколориметра, расчет и обработка результатов (по калибровочному графику, по формуле). Такая подготовительная работа отнесена к

вспомогательной деятельности.

Различные виды вспомогательной деятельности: общая подготовка, подготовка и надписывание лабораторной посуды, забор крови из пальца, взятие других материалов, где требуется компетенция лаборанта, загрузка и выгрузка аппаратов, приготовление растворов, мытье посуды и т.п.

Указанные две группы охватывают всю деятельность медицинского персонала лабораторий, связанную с непосредственным исследованием биологических материалов. Ошибки в классификации основной и вспомогательной деятельности не следует бояться, так как при определении величины рабочего времени, расходуемого на лабораторное исследование, показатели обеих групп суммируются. Вспомогательную деятельность, тем не менее, необходимо выделить в самостоятельную группу, в которой можно увидеть работу, не свойственную данному должностному лицу, и затем решать вопрос о возможности ее передачи другим медицинским работникам лаборатории.

Работа с медицинской документацией занимает значительную часть времени врача-лаборанта и медицинского лаборанта. К ней можно отнести: регистрацию поступивших исследований, запись результатов исследований в журнал и бланки, составление различных заявок, требований и т.д.

В понятие "служебные разговоры" включаются следующие виды затрат рабочего времени: утренние конференции, пятиминутки, распоряжения медицинскому персоналу, различные информации о лабораторном обследовании больных и др.

В раздел "хозяйственная деятельность" включаются затраты времени на все виды снабжения лаборатории, уборку помещения, ремонт инвентаря и оборудования, ежегодное клеймение аппаратуры, проведение инвентаризации материальных ценностей и др.

К разделу организационно-методической деятельности можно отнести: представление заявок на аппаратуру, химические реактивы, лабораторное стекло, лабораторную мебель, запасные части; составление ежемесячных графиков работы персонала, графика отпусков; распределение участков работы среди сотрудников; осуществление консультативной работы; внедрение новых методов исследования, в том числе унифицированных методов исследования; проведение мероприятий по повышению квалификации сотрудников лаборатории; составление оперативного, текущего и перспективного планов, отчетов о работе.

Понятие "прочая деятельность" включает затраты времени, которые нельзя отнести ни к одному из перечисленных выше разделов работы.

Наибольший интерес в смысле возможностей изыскания резервного времени вызывают разделы работы "работа с документацией", "служебные разговоры", "хозяйственная деятельность". При существующей организации труда на эту работу врачи-лаборанты, по данным института им. Н.А.Семашко, расходуют около 30% рабочего времени. Возможно сокращение затраты времени на их выполнение при введении в штаты лабораторий должностей старшего лаборанта, сестры-хозяйки, медицинского регистратора.

Непроизводительное время подразделяется на две группы: личное необходимое время (прием пищи, краткосрочный отдых, личная гигиена) и незагруженное время (время, используемое на посторонние разговоры, отсутствие на рабочем месте, не связанное со служебной необходимостью, преждевременное окончание работы и т.д.). Такое подразделение непроизводительной работы позволяет выявить резервное время, которое может быть использовано для выполнения основной деятельности.

В июле 1967 г. Министерством здравоохранения СССР было разрешено провести эксперимент по экономическому стимулированию работников здравоохранения. Анализ опыта работы в условиях проведения эксперимента показал, что резервы рабочего времени в ряде учреждений выявились даже при элементарном упорядочении труда в структурных подразделениях и, в частности, в лабораториях. Одним из главных преимуществ условий эксперимента является предоставление главному врачу права самостоятельно решать вопрос о расстановке кадров и при необходимости изменять штатное расписание отдельных подразделений в пределах общей численности должностей в целом по учреждению. Используя новые бюджетные права, больницы создали фонд для экономического стимулирования труда сотрудников. Работа в условиях эксперимента поднимает творческую инициативу работников,

способствует повышению трудовой дисциплины и ответственности за порученное дело.

Условия эксперимента дают положительный результат в управлении здравоохранением, позволяют маневрировать материальными и финансовыми средствами, кадрами, более рационально распределять средства по отдельным статьям сметы (кроме статей 1, 9, 10) <*>, приобретать не предусмотренное табелем оснащения имущество и реализовать излишки оборудования и инвентаря.

<*> Статья 1 - заработная плата;

статья 9 - расходы на питание;

статья 10 - приобретение медикаментов и перевязочных средств.

Так, за время эксперимента в лабораториях учреждений, участвовавших в эксперименте, повысилась производительность труда за счет введения регистраторов, ст. лаборанта, инженера, централизованной доставки материалов и результатов анализов, улучшения оснащения мед. оборудованием.

Моральные стимулы труда тесно переплетаются и взаимодействуют с материальными стимулами, побуждают сознательно относиться к труду, повышать знания и квалификацию, внедрять принципы НОТ.

Приведем один из примеров морального стимулирования. Наманганский облздравотдел Уз. ССР совместно с областной больницей провели областной конкурс на лучшего клинического лаборанта (со средним образованием). Для проведения конкурса был создан оргкомитет в составе 7 человек: главный педиатр, заведующий лабораторией областной больницы, врач-лаборанты лабораторий городских больниц, заведующий паразитологическим отделением СЭС. До областного конкурса были проведены предварительные 3 межрайонных и 1 городской конкурсы, где были выявлены знания лаборантов. В конкурсе приняли участие 63 мед. лаборанта. Условия конкурса: в определенное время (5-10 мин.) правильно выполнить каждое из пяти заданий, данных участнику. Право участвовать в областном конкурсе получили победители межрайонных и городского конкурса (получившие 20-25 баллов). При оценке результатов учитывались: время, точность и правильность выполнения задания, культура работы, внешний вид лаборанта.

Лаборанту, занявшему 1 место, вручен диплом с присвоением звания "Лучший клинический лаборант Наманганской области".

Лаборантам, занявшим второе и третье места, были вручены дипломы, остальным - удостоверения, всем участникам были вручены памятные подарки.

V. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ФОРМ И МЕТОДОВ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РАБОТНИКОВ ЛАБОРАТОРИЙ

Важнейшей проблемой в организации лабораторной службы является подготовка врачей-лаборантов и лаборантов со средним образованием.

Современный этап лабораторной диагностики, связанный с развитием специализированной медицинской помощи, усложнением и возрастанием объема исследований, предъявляет новые, более высокие требования к квалификации лабораторных работников и организации их труда.

Общепризнанными формами повышения квалификации врачей-лаборантов являются:

- а) специализация и усовершенствование врачей-лаборантов в институтах усовершенствования врачей и на факультетах усовершенствования при медицинских институтах;
- б) специализация врачей-лаборантов на местных базах - в клиниках вузов, в областных и городских больницах с отрывом от основной работы;
- в) ординатура в медицинских институтах и институтах усовершенствования врачей;
- г) заочное усовершенствование врачей;
- д) научные командировки врачей.

Исключительно важное значение для повышения квалификации и обобщения передового опыта и внедрения в практику новейших достижений науки имеют систематически организуемые всесоюзные, республиканские и областные съезды врачей-лаборантов, научно-практические

конференции, научные общества, а также все нарастающее издание медицинской литературы и специализированных журналов.

Широко организованная курсовая и очно-заочная система повышения квалификации врачей сочетается с систематическим совершенствованием знаний в процессе повседневной деятельности. С целью стимулирования стремления врачей к неустанной работе над повышением своей квалификации введена аттестация врачей-лаборантов.

Правилами аттестации предусмотрены три квалификационные категории: вторая, первая, высшая.

Большое внимание уделяется вопросам повышения качества и культуры медицинского обслуживания сельского населения. В этом отношении большую роль наряду с областными больницами играют центральные районные больницы. Врачи-лаборанты участковых больниц чаще всего вызываются на рабочие места в центральные районные больницы. Успешно действуют школы передового опыта, созданные на базе лучших лечебно-профилактических учреждений.

Большую помощь в повышении квалификации и специализации врачей-лаборантов оказывают организационно-методические отделы областных больниц. Целенаправленное и постоянное повышение квалификации врачей-лаборантов возможно только при тесном творческом содружестве главного врача больницы с областными научно-практическими обществами, главными специалистами и организационно-методическими кабинетами областной, краевой, республиканской больниц.

Все лаборатории, даже не столь крупные, должны иметь в своем составе хорошо и полно составленные библиотеки по специальным вопросам; выписывать в достаточном количестве как отечественную, так и иностранную научную и справочную литературу, следить за текущей литературой по своей специальности. Незнание иностранных языков не может служить препятствием, т.к. важнейшие работы зарубежных авторов, как правило, систематически реферируются в ряде наших органов печати.

Существуют следующие формы повышения квалификации средних медицинских лаборантов:

- а) курсы повышения квалификации без отрыва от работы;
- б) курсы повышения квалификации с отрывом от работы;
- в) курсы прерывистой подготовки, декадники;
- г) направления на рабочие места сроком до одного месяца;

д) повышение квалификации путем проведения конференций, семинаров, лекций (в пределах одного учреждения, района, города).

VI. ВОСПИТАНИЕ КОММУНИСТИЧЕСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ТРУДУ, СОБЛЮДЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Всякое производство требует строгого и неукоснительного соблюдения порядка труда, согласованной деятельности всех членов коллектива и его отдельных звеньев. Иными словами, организация любого производства немыслима без определенной дисциплины труда.

Дисциплина труда предусматривает прежде всего:

- своевременную явку на работу и выполнение ее в течение установленного времени в полном соответствии с действующим в учреждении или его подразделении распорядком дня;
- обязанность каждого работника точно соблюдать установленную технологию производства;
- бережное отношение к оборудованию, инструменту и другим материальным ценностям, четкое выполнение распоряжений руководителей, строгое выполнение правил охраны труда, техники безопасности, пожарной охраны.

Однако социалистическая дисциплина труда не исчерпывается этими элементарными правилами. Она охватывает практически все стороны производственной деятельности.

В формировании дисциплины труда используются многообразные формы материального и морального воздействия. Большую роль в воспитании социалистической дисциплины труда имеет также моральное поощрение передовых или просто добросовестно работающих людей. Широко применяются такие меры поощрения, как объявление благодарности, награждение почетной

грамотой, выдачи премии и т.д.

Движение за коммунистическое отношение к труду как одна из форм социалистического соревнования является одним из наиболее эффективных средств мобилизации медицинских работников на выполнение ими решений XXIV съезда КПСС и Постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 5 июля 1968 г. "О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране". Положительный опыт организации движения за коммунистическое отношение к труду накоплен в ряде городов и областей страны. Основная цель организации движения за коммунистическое отношение к труду состоит в том, чтобы систематически улучшать качество и культуру работы путем повседневного совершенствования квалификации и профессионального мастерства при безусловном соблюдении норм социалистической дисциплины труда и коммунистической морали, на основе известных ленинских принципов: широкой гласности, сравнимости результатов, возможности практического повторения опыта, товарищеской взаимопомощи.

Министерством здравоохранения СССР и Центральным комитетом профсоюза медицинских работников в 1973-1974 гг. утверждены "Рекомендации по дальнейшему улучшению организации движения за коммунистическое отношение к труду в учреждениях, на предприятиях и в организациях системы здравоохранения СССР" и Положение "О коллективе высокой культуры" медицинского учреждения, отдела, отделения, лаборатории, кабинета.

Коллективы учреждения, отдела, отделения, лаборатории, кабинета, удостоенные звания "Коллектив высокой культуры", должны быть примером в достижении высоких показателей в труде, повышении профессионального мастерства всех категорий работающих, четком соблюдении производственной и трудовой дисциплины и норм коммунистической морали, правильном решении вопросов организации труда персонала, рациональной расстановке и использовании медицинских кадров и материальных возможностей в интересах охраны здоровья трудящихся; полном и целевом использовании средств на мероприятия по охране труда; создании здоровых и безопасных условий труда и проведении воспитательной работы в коллективе сотрудников; правильной организации медицинской помощи работникам здравоохранения.

Особое внимание следует уделять изучению, обобщению и распространению передового опыта, освоению смежных разделов работы, борьбе за образцовое содержание и бережливое использование имущества.

Укрепление трудовой дисциплины обеспечивается также повышением требовательности друг к другу при соблюдении этики поведения (корректность, тактичность, вежливость).

В коллективах практикуется обсуждение недостойного поведения отдельных работников. Это может иметь большое воспитательное значение. Профессиональные союзы должны включать в коллективные договоры специальные пункты, предусматривающие соблюдение доброжелательных форм обращения членов коллектива между собой. Создание благоприятного "морального климата" на производстве в условиях социалистического государства является велением времени. "Вежливость, такт, умение вести себя, личные качества, воспитание их в людях - важная обязанность всей общественности, каждого коллектива. Общение между людьми должно приносить радость, душевное удовлетворение", - писала "Правда" 28 февраля 1971 г. Важнейшим документом нашей эпохи - Программой КПСС - в число законов морального кодекса строителей коммунизма включены "гуманные отношения и взаимное уважение между людьми".

Сама жизнь выдвигает правильные пути в борьбе за социалистические нормы отношений. Огромное значение имеет здесь опыт бригад коммунистического труда. Движение ударников коммунистического труда является прекрасной школой воспитания гуманизма. В бригадах коммунистического труда создаются подлинно товарищеские теплые отношения. Чем шире будет развиваться движение за коммунистическое отношение к труду, тем скорее полностью осуществится задача создания благоприятного психологического климата в лаборатории.

Руководитель должен работать в тесном контакте с партийной, профсоюзной и комсомольской организациями, в полном контакте с коллективом. Все сотрудники должны быть осведомлены о плане работы, каждый сотрудник должен иметь личный план, который позволит эффективно определить вклад каждого в успех коллектива, даст человеку ощущение причастности к общему делу, стимулирует творческое отношение к работе. И, наконец, пробуждается чувство

личной ответственности за результаты труда всего коллектива.

Правильно поступают те общественные организации учреждений, которые систематически проводят смотры, рейды, проверку хода выполнения личных планов. Так выявляются отстающие, устраняются причины, мешающие успешно выполнить свои обязательства.

Важнейшую роль для обеспечения высокой производительности труда и создания соответствующего нравственного климата в коллективе имеет эффективная идейно-воспитательная работа. Генеральный секретарь ЦК КПСС тов. Л.И.Брежнев на встрече с избирателями Бауманского избирательного округа г. Москвы 13 июня 1975 г. указывал: "В конечном счете решающей предпосылкой нашего продвижения вперед во всех направлениях является именно рост идейной убежденности, политической сознательности трудящихся. Быть идейным - это значит осознать свой труд как частицу великого общего дела - строительства коммунизма, приучиться сознавать и чувствовать, как, говоря словами поэта, "мой труд вливается в труд моей республики". Это значит быть непримиримым к эгоизму и косности, к расхлябанности и разгильдяйству, к обывательскому равнодушию и рвачеству. Это значит требовать от себя и от других строжайшего соблюдения дисциплины труда, работать с огоньком, инициативно, с полной отдачей сил. Это значит горячо любить свою великую социалистическую Родину и отдавать себе отчет в том, что наши успехи - это вклад в общее дело борьбы всех народов за прочный мир, за свободу, за социализм. Иными словами, товарищи, быть идейным - это значит быть активным и сознательным борцом за коммунизм, за торжество его великих идеалов".

Четкая организация планирования работы клиничко-диагностических лабораторий, рациональная организация рабочих мест, постоянное внедрение новых методик обследования, широкое внедрение элементов научной организации труда, непрерывный процесс повышения квалификации врачей-лаборантов и среднего медицинского персонала, постоянная кропотливая воспитательная работа с кадрами являются основой повышения производительности труда и качества работы в лабораториях и подлежат широкому внедрению в практику клиничко-диагностических лабораторий лечебно-профилактических учреждений.
