

И.А. МУНТЯН, Л.А.КАРАСЕВА

Самарский государственный медицинский университет

**АНАЛИЗ ЗАТРАТ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ УЧАСТКОВОГО
ВРАЧА-ПЕДИАТРА, ОКАЗЫВАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

В статье представлены фотохронометражные замеры рабочего времени участкового врача-педиатра: расчет затрат рабочего времени на одно лечебно-диагностическое посещение, годовую нагрузку и плановую врачебную функцию. Даются предложения по оптимизации деятельности участковой педиатрической службы.

Ключевые слова: врач-педиатр участковый, медицинская сестра участковая, перераспределение функциональных обязанностей, качество оказания медицинской помощи.

Мунтян Ирина Александровна – ассистент кафедры сестринского дела. E-mail: muntyan.i@yandex.ru

Карасева Лариса Аркадьевна – директор Института сестринского образования, доктор медицинских наук, профессор кафедры сестринского дела. E-mail: karaseva_larisa@mail.ru

I. A. MUNTEAN, L. A. KARASEVA

Samara State Medical University

**ANALYSIS OF WORK TIME EXPENDITURES
OF A LOCAL PEDIATRICIAN IN AN OUTPATIENT SETTING**

The article describes fotochronometra measurements of a local pediatrician work hours. Work time expenditures for a single diagnostic and treatment visits, the annual load and the planned function of a local pediatrician are measured. Some suggestions for the optimization of the pediatric services are given.

Keywords: local pediatrician, local nurse, the redistribution of functional responsibilities, the quality of medical care.

Irina Alexandrovna Muntean – Assistant of the Nursing Chair. E-mail: muntyan.i@yandex.ru

Larisa Arkadievna Karaseva – Director of the Institute of Nursing Education, Doctor of Medicine, Professor of the Nursing Chair. E-mail: karaseva_larisa@mail.ru

На сегодняшний день в российском здравоохранении и в Самарской области, в частности, происходят серьезные изменения, связанные с оптимизацией деятельности медицинских работников, перераспределением функций между специалистами с разным уровнем образования [8]. Многие организации, оказывающие амбулаторную помощь взрослому населению, перешли на новую модель деятельности. Средний медицинский персонал взял на себя определенный объем самостоятельной работы [6]. Это привело к заметному перераспределению обязанностей между врачами и медсестрами в сторону расширения функций последних. Педиатрическая участковая служба в силу своей специфики, сложности и ответственности работы с детьми всё еще работает по стандартному участковому принципу [7], хотя очевидно, что её функционирование в рамках поликли-

нической модели не обеспечивает рационального использования ресурсов здравоохранения, а её недостаток со временем привели к возникновению целого ряда проблем в сфере оказания первичной медицинской помощи детям [4].

Со 2 июня 2015 года вступил в силу новый Приказ Минздрава России № 290н «Об утверждении Типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врачоториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога». Нормы времени врача-педиатра участкового на первичное посещение пациента составили 15 мин. На повторное посещение отводится 70-80% нормы времени первичного посещения, на посещение с профилактической целью – 60-70% [5].

В связи с происходящими переменами в педиатрической участковой службе и вступлении в силу новых нормативно-правовых актов, регламентирующих её организационную и профессиональную деятельность, возникает необходимость в исследовании данной проблемы.

Цель исследования: анализ затрат рабочего времени врача-педиатра участкового, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено на базе детского отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая поликлиника № 15» (СКП 15). Детское отделение поликлиники оказывает лечебно-диагностическую, консультативную, профилактическую медицинскую помощь согласно стандартам оказания медицинской помощи детскому населению.

В своем исследовании мы использовали метод фотохронометражных наблюдений за 18 врачами-педиатрами участковыми. К проведению фотохронометража привлекались: главная медицинская сестра поликлиники, старшая медицинская сестра детской поликлиники и старшие сестры отделений педиатрической службы. Все специалисты имеют высшее образование, большой профессиональный опыт и стаж работы в амбулаторно-поликлиническом звене, высшую квалификационную категорию специалиста, хорошо знают технологию лечебно-диагностического процесса, способны провести экспертизу объема и качества оказанной помощи.

Перед проведением фотохронометража был составлен перечень (словарь) отдельных трудовых операций и видов работ, входящих в функциональные обязанности наблюдаемого. На основании фотохронометражных замеров рассчитывались затраты рабочего времени на одно лечебно-диагностическое посещение врача-педиатра, нормы нагрузки, годовой бюджет рабочего времени и расчет плановой функции.

Результаты

По результатам фотохронометражных наблюдений за работой врачей-педиатров участковых, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, время на посещение одного пациента в среднем составило 15,8 мин. (таблица 1).

Таблица 1

Нормы времени приема одного пациента врачом педиатром участковым

Первичный прием	20 + 0,2 мин
Повторный прием	14,8 + 0,2 мин
Профилактический прием	12,6 + 0,2 мин
Среднее время приема 15,8 мин	

Затраты рабочего времени на одно лечебно-диагностическое посещение врача-педиатра участкового рассчитываются по формулам:

$$1. T_n = \frac{\tau_{1+k} \cdot \tau_2}{1+k} = \frac{\tau_1 + k \cdot \tau_2}{1+k}$$

$$\frac{15+2,5 \cdot 12}{1+2,5} = \frac{45}{3,5} = 12,8$$

$$\frac{15+2,5 \cdot 12}{1+2,5} = \frac{45}{3,5} = 12,8$$

T_n – затраты рабочего времени на одно посещение

τ_1 – τ_1 – затраты времени на первичное посещение

τ_2 – τ_2 – затраты времени на повторное посещение

K – K – коэффициент повторного посещения (2,5) по методическим рекомендациям НИИ им. Семашко

2. Расчет нормы нагрузки

N_n – 60: N_n , где

N_n – норма нагрузки;

T_n – затраты рабочего времени на 1 посещение в ГКП №15;

$N_n = 60$ мин.: $12,8 = 4,7$ чел. в час работы

3. Годовой бюджет рабочего времени (В).

$$B = \frac{6,4ч \text{ (при 6 дневной неделе)} \cdot 6 \text{ дней} - 0,5 \cdot \dots}{5} \times \dots$$

$$\frac{6,4ч \text{ (при 6 дневной неделе)} \cdot 6 \text{ дней} - 0,5 \cdot \dots}{5} \times \dots$$

$(365 - 118^{**} - 35^{***}) + 0,5 \cdot 45^{****} = 1613 = 96780$ (мин)

где: В – годовой бюджет рабочего времени;

*- деятельность не связанная с лечебно-диагностической и профилактической работой + личное необходимое время;

** - 118 дней – нерабочие дни;

*** - 35 дней – отпуск;

**** - 5 предпраздничных дней в 2015 году.

4. Расчет плановой функции

$F = (B \times K \times J) : T_n$, где:

F – плановая функция врачебной деятельности;

B – годовой бюджет рабочего времени в минутах;

К К – коэффициент использования рабочего времени (0,923 по рекомендациям НИИ им. Семашко);

Тп- затраты рабочего времени на 1 посещение в ГКП № 15;

$F = (96780 \text{ мин.} \cdot 0,923) : 12,8 \text{ мин.} = 6979$
(посещ.)

*Дневной норматив рабочего времени врача-педиатра участкового: 7,7 ч., из них 5 часов на приеме в поликлинике и 2,7 ч. – на дому.

1) $212 \text{ раб. дн.} \cdot 5 \text{ ч.} \cdot 0,923 = 978,4 \text{ ч.} =$
58703 (мин.)

58703: 12,8 мин.=4586 (посещений в поликлинике)

2) $212 \text{ раб. дн.} \cdot 2,7 \text{ ч.} \cdot 0,923 = 31699$
(мин.)

31699 мин.:30 мин.=1056 (посещений на дому).

Всего F= 4586 посещений в поликлинике + 1056 посещений на дому = 5642.

Проведенные фотохронометражные наблюдения показали, что среднее время приема врача-педиатра участкового, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, при посещении одного пациента возросло на 3,0 минуты по сравнению с расчетными нормами (4,7 посещений на 1 час работы или 12,8 минут). Увеличение времени приема, затрачиваемого педиатром участковым на одного пациента, вынуждает врача увеличивать продолжительность своего рабочего дня, либо менее тщательно выполнять свои должностные обязанности.

В то же время в годовом отчете о работе педиатрической службы ГБУЗ СО СГКП № 15 за 2015 год отмечено, что фактически выполнено посещений по ОМС участковых педиатров 7413, что на 1771 посещений больше рассчитанной плановой функции (которая составляет 6979 посещений). Нагрузка на врача-педиатра участкового увеличена в среднем на 24%. Увеличение на 3,0 минуты среднего времени приема, затрачиваемого врачом-педиатром участковым на посещение одного пациента, перевыполнение годовой плановой функции в среднем на 24% влечет за собой либо введение дополнительного числа врачебных должностей (к сожалению, известно, что педиатрическая участковая служба испытывает кадровый дефицит), либо внедрение но-

вых организационных моделей оказания первичной медицинской помощи с учетом перераспределения функциональных обязанностей между врачами и средним медицинским персоналом, передачи непрофильной деятельности лицам с немедицинским образованием.

Выводы

Приблизить медицинскую помощь к детскому населению, сделать ее более доступной и качественной в педиатрической службе возможно путем оптимизации деятельности врача-педиатра участкового за счет делегирования исполнения отдельных медицинских услуг среднему медицинскому персоналу. Расширение полномочий медицинских сестер компетенций и действующего законодательства, несомненно, приведет к повышению доступности первичной медицинской помощи за счет увеличения времени приема пациентов врачом-педиатром [1]. Увеличить пропускную способность детского населения возможно за счет организации одновременной работы врача и медицинской сестры, ведущей самостоятельный прием [3]. Расширить профилактическую компоненту оказания первичной медико-санитарной помощи также возможно, если увеличить время самостоятельного приема медицинской сестры участковой. Повысить преемственность оказания медицинской помощи за счет изменения структуры врачебного и сестринского приема на участке: делегирование мониторинга состояния пациентов от врача медицинской сестре позволит расширить взаимодействие со всеми структурными подразделениями медицинской организации. Все эти действия помогут увеличить приток сестринских кадров в медицинские организации, оказывающие помощь в амбулаторных условиях за счет повышения престижа профессии среднего медицинского персонала, расширения его полномочий и представления возможности профессиональной самореализации [2]. Такой подход к решению исследуемой проблемы является особенно актуальным в условиях сохранения дефицита врачебных кадров и растущего спроса на качественные медицинские услуги здравоохранения.

Список литературы

1. Гажева А.В. Совершенствование деятельности среднего медицинского персонала / Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Скорая медицинская помощь – 2014». – Санкт-Петербург, 2014.

2. Гридасов Г.Н. Модели организации комплексного территориального участка с позиций эффективного кадрового менеджмента / Г.Н. Гридасов, С.А. Вдовенко, С.Л. Гусева, Е.В. Зорина, И.В. Горохова // Методические рекомендации МИАЦ. – Самара, 2015. – 33 с.
3. Двойников С.И. В сестринском деле грядут существенные изменения // Главная медицинская сестра. – 2015. – № 3. – С. 13–20.
4. Нестерова С.Е. Опыт организации самостоятельной работы медицинских сестер врачей общей практики // Главная медицинская сестра. – 2008. – № 5. – 9 с.
5. Приказ Минздрава России от 02.06.2015 № 290н «Об утверждении Типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога» // Консультант Плюс. Правовая информационная система: [сайт]. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru>, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения 25.12.2015).
6. Степчук М.А. Развитие перспективных направлений амбулаторной помощи // Социальные аспекты здоровья населения: [электронный науч. журн.]. – 2014. – № 6(40). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru>, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 01.11.2015).
7. Хальфин Р.А., Таджиев И.Я. Некоторые итоги и проблемы реформирования системы отечественного здравоохранения // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 5. – С. 7-18.
8. Щепин О.П., Медник В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 592 с: ил. (Послевузовское образование).