

О нормах времени на оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению участковым врачом-психиатром

¹ФГБОУ ВО Иркутский государственный медицинский университет Минздрава РФ, г. Иркутск; ²ОГБУЗ Иркутский областной психоневрологический диспансер, г. Иркутск

Gaidarov G.M., Apkhanova N.S., Alekhin I.N., Vorsina O.P.

About the time rates for the provision of primary health care to the adult population by the precinct psychiatric doctor

Резюме

Одной из основных задач отечественного здравоохранения является рациональное использование финансовых, материально-технических и кадровых ресурсов, с учетом медико-экономической эффективности проводимых мероприятий. Важным разделом в данном направлении является оптимизация штатного расписания медицинской организации исходя из потребностей в медицинской помощи и актуальных типовых норм труда. Одним из главных инструментов формирования штатного расписания является нормирование труда, организация и внедрение которого становится все более актуальным в современных условиях деятельности медицинских организаций, в том числе оказывающих психиатрическую помощь. Изменившиеся условия деятельности медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь и отсутствие типовых норм труда для врачей-психиатров обусловили проведение исследования, направленного на изучение затрат рабочего времени на оказание первичной медико-санитарной помощи больным с психическими заболеваниями. Нами разработаны и внедрены нормы времени на одно посещение пациентом участкового врача-психиатра, что послужило основой для определения норм нагрузки и численности данных врачей-специалистов

Ключевые слова: участковый врач-психиатр, хронометраж, нормы времени

Для цитирования: Гайдаров Г.М., Апханова Н.С., Алехин И.Н., Ворсина О.П., О нормах времени на оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению участковым врачом-психиатром, Уральский медицинский журнал, №10 (193) 2020, с. 160 - 163, DOI 10.25694/URMJ.2020.10.31

Summary

One of the main tasks of domestic health care is the rational use of financial, material and technical and human resources, taking into account the medical and economic effectiveness of the measures taken. An important section in this direction is the optimization of the staffing list of a medical organization based on the needs for medical care and relevant standard labor standards. One of the main tools for creating a staffing table is the regulation of labor, the organization and implementation of which is becoming increasingly relevant in the current conditions of medical organizations, including those providing psychiatric care. The changed conditions for the activities of medical organizations providing psychiatric care and the lack of standard labor standards for psychiatrists led to a study aimed at studying the costs of working time for work related to a patient visiting a local psychiatrist. We have developed and implemented norms of time for one visit by a patient to a local psychiatrist, which served as the basis for determining the load standards and the number of data of specialist doctors

Key words: the local doctor-the psychiatrist, duration, time norms

For citation: Gaidarov G.M., Apkhanova N.S., Alekhin I.N., Vorsina O.P., About the time rates for the provision of primary health care to the adult population by the precinct psychiatric doctor, Ural Medical Journal, No. 10 (193) 2020, p. 160 - 163, DOI 10.25694/URMJ.2020.10.31

Введение

В условиях реализации и обеспечения государственной политики в области здравоохранения необходима разработка и внедрение организационных мероприятий в деятельность медицинских организаций с учетом их социальной и медико-экономической эффективности. Важным разделом в данном направлении является оптимизация штатного расписания медицинской организации исходя из потребностей в медицинской помощи и актуальных типовых норм труда [2,3]. Одним из главных инструментов формирования штатного расписания является нормирование труда, организация и внедрение которого становится все более актуальным в современных условиях деятельности медицинских организаций, в том числе оказывающих психиатрическую помощь.

В системе организации медицинской помощи больным с психическими заболеваниями ключевая роль принадлежит участковому врачу-психиатру, на которого возлагается основная нагрузка по выявлению и лечению больных с психическими расстройствами. Отечественный опыт исследователей свидетельствует об обеспечении высокой эффективности профессиональной деятельности врачей-специалистов при условии научно-обоснованного совершенствования организации их работы [1,6,7]. Существенные изменения в работе участкового врача-психиатра такие как, увеличение количества медицинской документации, цифровизация рабочего процесса, формирование новых подходов к оказанию медицинской помощи обуславливают проведение исследования по изучению затрат рабочего времени при оказании медицинской помощи больным.

Аналитически-исследовательский метод нормирования труда предусматривает измерение затрат времени на все составляющие элементы трудового процесса в оптимальных организационно-технических условиях, соответствующих современной технологии лечебно-диагностического процесса. В связи с этим наиболее целесообразным является проведение фотохронометражных исследований, позволяющих учитывать все необходимое время, затрачиваемое участковым врачом-психиатром при оказании медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях и на дому. К тому же типовые нормы труда для участковых врачей-психиатров не разработаны. В настоящее время типовые нормы труда в сфере здравоохранения утверждены только для некоторых врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь [4,5,7]. Также в отечественной литературе приводится опыт разработки и внедрения норм времени и нагрузки для врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь [1,6].

Цель исследования: разработка норм времени на оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению участковым врачом-психиатром в современных условиях.

Материалы и методы

Руководствуясь основными подходами к организации и осуществлению мероприятий по нормированию

труда [7], нами разработаны план и программа фотохронометражного исследования по изучению затрат рабочего времени участковых врачей-психиатров, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению. Исследование проводилось среди участковых врачей-психиатров областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутский областной психоневрологический диспансер» (ОГБУЗ ИОПНД). На основании фотохронометражных наблюдений, проводился анализ структуры рабочего дня, соответствие выполняемых трудовых операций должностным инструкциям, и рассчитаны средние значения временных затрат на соответствующие трудовые операции.

Результаты и обсуждение

Основополагающим документом, регламентирующим деятельность участкового врача-психиатра является приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. №566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», в котором приведены рекомендуемые штатные нормативы кабинета участкового врача-психиатра: одна должность на 40000 населения. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей специалистов и служащих, в разделе «квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» утверждены должностные обязанности врача-психиатра. В Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. №707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» указаны уровень профессионального образования, дополнительное профессиональное образование и должности по специальности «психиатрия». На сегодняшний день, документов, содержащих нормы времени на посещение одним пациентом участкового врача-психиатра нет, что не отвечает современным требованиям к определению норм нагрузки и нормативам численности данных специалистов.

По результатам фотохронометражных наблюдений наибольшая доля затрат рабочего времени приходилась на прием пациентов 68,6%, на работу с медицинской документацией – 11,7%, на технологические перерывы (обед, время на необходимые нужды) – 11,2%, на работу с администрацией и планерные совещания – 2,7%, участие в работе врачебной комиссии – 2,3%, на работу в регистратуре – 1,8%, на работу по телефону – 1,7%. В целом структура и характер выполняемых работ соответствовал должностной инструкции должности участковый врач-психиатр.

При посещении одним пациентом затраты рабочего времени участкового врача-психиатра составляли в среднем $14,7 \pm 0,2$ мин. Однако, результаты фотохронометражного исследования среди участковых врачей-пси-

хиатров обозначили необходимость дифференциации посещений и в зависимости от категории пациентов и цели посещения. Так, в структуре всех посещений, около половины (46,5%) составляли посещения пациентов, которые состоят на диспансерном учете по психическому заболеванию, 32,4% посещений составлял консультативно-диагностический прием пациентов с целью получения справок (для замены водительского удостоверения, для устройства на работу на государственную службу, в военный комиссариат) и медицинских заключений об отсутствии противопоказаний к владению оружием, 10,9% составляли посещения пациентов с диагнозом психического заболевания, которые не состоят на диспансерном наблюдении, но получают лечебно-консультативную помощь. Консультативно-диагностический прием пациентов, не имеющих психического заболевания, по направлению врачей-специалистов составлял 9,3%.

Затраты рабочего времени участкового врача-психиатра при посещении пациентом, состоящим на диспансерном наблюдении составляли $19,5 \pm 0,1$ мин. Данные пациенты в 70,0% случаев посещали участкового врача-психиатра с целью контроля и эффективности лечения в рамках диспансерного наблюдения, в 20,0% случаев с целью оформления документов на медико-социальную экспертизу и в 10,0% случаев с целью госпитализации в стационар.

Затраты рабочего времени участкового врача-психиатра при посещении пациентом, не состоящим на диспансерном наблюдении, но получающего консультативно-лечебную помощь составляли $15,2 \pm 0,1$ мин. Данные пациенты в большинстве случаев (45,7%) посещали участкового врача-психиатра с целью оформления документов на медико-социальную экспертизу, с целью контроля и эффективности проводимого лечения в 41,7% случаев и в 12,6% случаев с целью госпитализации в стационар.

На консультативно-диагностический прием с целью получения справок и медицинских заключений затраты рабочего времени участкового врача-психиатра составляли $13,0 \pm 0,07$ мин.

На консультативно-диагностический прием по направлению врачей-специалистов затраты рабочего времени участкового врача-психиатра составляли $9,6 \pm 0,2$ мин. Причем, более половины пациентов (53,7%) посещали участкового врача-психиатра с целью оформления документов на медико-социальную экспертизу.

Следующей по затратам рабочего времени является работа с медицинской документацией. В среднем затраты на работу с медицинской документацией участкового врача-психиатра составляли $50,7 \pm 0,01$ мин в день, из них 67,6% времени отводится на ведение амбулаторной карты больного, остальное время на оформление направлений на медико-социальную экспертизу и различной справочной информации по результатам врачебного приема.

В рамках должностных обязанностей в рабочей неделе участкового врача-психиатра предусмотрен 1 день

на посещения пациентов на дому, по предварительной записи. Данные хронометражного исследования показали, что среди пациентов, которым была оказана медицинская помощь на дому, наибольший удельный вес составили консультативные больные (77,3%) с преимущественно второй группой инвалидности. Основной причиной вызова на дом врача являлись контроль эффективности лечения, выписки рецепта и оформления документов на МСЭ. Средние затраты участкового врача-психиатра при оказании медицинской помощи 1 пациенту на дому с учетом времени на дорогу составили $57,3 \pm 0,3$ мин, из них средние затраты рабочего времени на дорогу не превысили 17,1 мин. (29,8%), работа с пациентом занимала до 41,8 мин. (72,9%).

Заключение

Проведение фотохронометражного исследования рабочего процесса участковых врачей-психиатров, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению, позволило установить:

1. нормы времени как основу для расчета норм нагрузки, нормативов численности врачей-психиатров, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению;

2. нормы времени на одно посещение участкового врача-психиатра, необходимые для выполнения в амбулаторных условиях трудовых действий по оказанию медицинской помощи:

- пациенту с диагнозом психического заболевания, который находится под диспансерным наблюдением - $19,5$ мин.;

- пациенту с диагнозом психического заболевания, не состоящему на диспансерном наблюдении и получающему консультативно-лечебную помощь - $15,2$ мин.;

3. нормы времени на одно посещение участкового врача-психиатра, для консультативно-диагностического приема обратившихся с целью получения справок и медицинских заключений - $13,0$ мин; по направлению врачей-специалистов - $9,6$ мин;

4. нормы времени на одно посещение участковым врачом-психиатром пациентов на дому - $57,3$ мин.

Внедрение в практику работы психиатрической службы научно-обоснованных норм труда участкового врача-психиатра будет способствовать оптимизации планирования работы, формированию штатного расписания в соответствие с потребностью и, следовательно, повышению эффективности использования кадровых ресурсов. ■

Гайдаров Гайдар Мамедович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО Иркутский государственный медицинский университет Минздрава России, *Анханова Надежда Сергеевна* – д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО Иркутский государственный медицинский университет Минздрава России, *Алехин Игорь Николаевич* – главный врач ОГБУЗ Иркутский областной психоневрологический диспансер, *Ворсина*

Ольга Петровна – д.м.н., главный внештатный эксперт психиатр Министерства здравоохранения Иркутской области, заместитель главного врача по медицинской части ОГБУЗ Иркутский областной психоневрологический

диспансер. Автор, ответственный за переписку: *Апханова Надежда Сергеевна*, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава РФ, д.м.н., E-mail: hns.baikal@mail.ru

Литература:

1. Крылов В.В. *Нейрохирургия и нейрореаниматология*. – М., 2018. – С. 137-154.
2. Коновалов А.Н. *Руководство по черепно-мозговой травме*. – М.: Андидор, 2002. – С. 34-40.
3. Крылов В.В., Талыпов А.Э., Пурас Ю.В. *Декомпрессионная трепанация черепа при тяжёлой черепно-мозговой травме*. – М., 2014. – С. 106-122.
4. Лихтерман Л.Б., Потапов А.А., Сербиненко Ф.А. и соавт. *Классификация и современные концепции хирургии последствий черепно-мозговой травмы. Нейрохирургия 2004; 1:34-39*. – С. 32-33.
5. Потапов А.А., Лихтерман Л.Б. *Доказательная нейротравматология*. – М.: Андидор, 2003. – С. 58-60.
6. Мурунов В.У., Остапчук Е.С. *Распространённость и структура черепно-мозговой травмы в г. Сургуте и Сургутском районе, 2015*. – С. 14-15.
7. Чернышев К.А., Рыбалкин Р.В. *Анализ и структура черепно-мозговой травмы по данным отдела по судебно-медицинскому исследованию трупов ГУЗ «Бюро СМЭ» г. Хабаровска за 2004 г., - Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. Хабаровск, 2005, №7 – С. 87-90.*
8. Поташев К.Е. *Эпидемиологические и клинические аспекты черепно-мозговой травмы*. – Хабаровск, 2007. – С. 112-114.
9. Чиркин Ю.Н. *Распространенность черепно-мозговой травмы и организации нейрохирургической помощи пострадавшим на модели отдельного региона РФ (г. Тамбов)*. – СПб, 2010. – С. 7-10.
10. Клевно В.А., Кононов Р.В., Чирков О.Ю. *Анализ и структура черепно-мозговой травмы (по данным Алтайского краевого бюро СМЭ за 2000 год)*. – Барнаул, 2000. – С. 97-99.
11. Министерство здравоохранения РФ. *Заболеваемость всего населения России в 2000-2018 гг. (статистические материалы)*. – М., 2001-2019.
12. Каримов Р.Х., Данилов В.И., Панкова В.П. *Эпидемиологические аспекты своевременности оказания медицинской помощи пострадавшим черепно-мозговой травмой*. – *Неврологический вестник*, 2006. – выпуск 1-2, С. 43-48.
13. Каримов Р.Х. *Черепно-мозговая травма в городе Казани: клиническая эпидемиология и организация медицинской помощи*. – Казань, 2008. – С. 12-18.