

Фотохронометраж рабочего времени как метод определения недостатков организации трудового процесса врачей–челюстно-лицевых хирургов отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» в 2020 году

¹ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н. Н. Бурденко», г. Пенза; ²ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», г. Пенза

Lebedev M.V., Kerimova K.I.

Photo timing of working hours as a method for determining the shortcomings of the organization of the labor process of doctors-maxillofacial surgeons of the Department of Maxillofacial Surgery of the State Budgetary Healthcare Institution "Penza Regional Clinical Hospital named after N.N. Burdenko "in 2020

Резюме

Организация оказания медицинской помощи пациентам с патологией челюстно-лицевой области в условиях стационара челюстно-лицевой хирургии на территории Пензенской области на настоящий момент имеет некоторые недостатки. В существующих условиях общей модернизации системы здравоохранения необходимо проведение информативных исследований, которые будут способствовать формированию основы для определения норм нагрузки на врачей. Изучение и анализ имеющегося нормативного обеспечения деятельности врачей–челюстно-лицевых хирургов, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара, способствуют определению имеющихся недостатков, что позволит производить реорганизацию. Проведение исследований способствует разработке и внедрению оптимальных решений, способствующих повышению доступности и качества медицинской помощи, оказываемой населению Пензенской области по профилю «челюстно-лицевая хирургия».

В настоящей статье приводятся данные, полученные в ходе проведения в 2020 году фотохронометражного исследования затрат рабочего времени врачей–челюстно-лицевых хирургов, работающих в отделении челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко». Результаты исследования затрат рабочего времени врачей ратционированы по видам деятельности врачебного персонала. Учет трудовых затрат врачей–челюстно-лицевых хирургов позволит повысить эффективность медицинской помощи и оптимизировать рабочую нагрузку на работников
Ключевые слова: фотохронометраж рабочего времени, врач–челюстно-лицевой хирург, челюстно-лицевая хирургия

Для цитирования: Лебедев М.В., Керимова К.И., Фотохронометраж рабочего времени как метод определения недостатков организации трудового процесса врачей–челюстно-лицевых хирургов отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» в 2020 году, Уральский медицинский журнал, №12 (195) 2020, с. 144 - 148, DOI 10.25694/URMJ.2020.12.37

Summary

The organization of the provision of medical care to patients with pathology of the maxillofacial region in a hospital for maxillofacial surgery in the Penza region currently has some drawbacks. In the current conditions of the general modernization of the healthcare system, it is necessary to conduct informative research that will help form the basis for determining the norms of the burden on doctors. The study and analysis of the existing normative support for the activities of maxillofacial surgeons who provide

medical care in a hospital, contribute to the identification of existing shortcomings, which will allow for reorganization. Research contributes to the development and implementation of optimal solutions to improve the availability and quality of medical care provided to the population of the Penza region in the field of "maxillofacial surgery".

This article presents the data obtained in the course of a photo-timing study of the working time of doctors-maxillofacial surgeons working in the department of maxillofacial surgery in the Penza Regional Clinical Hospital named after V.I. N.N. Burdenko ". The results of the study of the costs of doctors' working time are rationalized according to the types of activities of medical personnel. Accounting for the labor costs of oral and maxillofacial surgeons will improve the efficiency of medical care and optimize the workload for workers

Key words: photo timing of working hours, doctor-maxillofacial surgeon, maxillofacial surgery

For citation: Лебедев М.В., Керимова К.И., Фотохронометраж рабочего времени как метод определения недостатков организации трудового процесса врачей–челюстно-лицевых хирургов отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» в 2020 году, Ural Medical Journal, No. 12 (195) 2020, p. 144 -148, DOI 10.25694/URMJ.2020.12.37

Введение

Главные задачи и приоритетные направления развития системы здравоохранения Российской Федерации сформулированы в указе Президента Российской Федерации от 6 июня 2019г. №254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года». Приоритетной задачей, в частности, является создание условий, способствующих повышению доступности и качества медицинской помощи оказываемой населению, в том числе по профилю «челюстно-лицевая хирургия». Реализация целей и задач невозможна без проведения модернизации системы здравоохранения [1].

В настоящих условиях постоянной оптимизации и модернизации отрасли здравоохранения в целом и стационарного звена, в частности, требуется проведение конкретных исследований, которые позволят определить состояние нагрузки врачей, провести корректировку распределения рабочего времени врачебного персонала стационара [2]. Основным методом исследований является аналитический, в ходе которого производится детальное изучение затрат рабочего времени. Актуальное и рациональное исследование – фотохронометраж, в ходе которого учитываются все виды деятельности врача в рабочее время [3].

Необходимо детальное изучение не только общей длительности времени, проводимого за работой непосредственно с пациентами (основная деятельность), но и отдельных элементов трудового процесса [4]. В этой связи необходимо проведение фотохронометражного исследования на основе словаря основных видов деятельности врачей разных специальностей при посещении одним пациентом, разработанным в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг (в ред. Приказа Минздрава от 28.10.2013г. № 794н) и согласованного с главными внештатными специалистами Минздрава соответствующего профиля. При проведении исследований необходимо обязательно учитывать территориально-климатические условия, транспортную доступность, возрастно-половой состав персонала, заболеваемость населения, внутреннее устройство медицинской орга-

низации.

Итоги проведенных исследований, безусловно, потребуют внесения изменений в документацию медицинской организации, возможно коррективы в штатном расписании и перерасчет оплаты труда врачей [5]–.

Цель исследования: анализ действующих нормативных документов, регламентирующих деятельность врачей–челюстно-лицевых хирургов, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара на базе ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» и проведенного фотохронометражного исследования их рабочей деятельности в 2020 году.

Материалы и методы

Настоящее исследование было произведено в отделении челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» в 2020 году. Для анализа трудового процесса врачей и затрат рабочего времени на конкретные виды деятельности был проведен фотохронометраж рабочего времени врачей–челюстно-лицевых хирургов отделения челюстно-лицевой хирургии.

Проанализированы действующие нормативные документы, регламентирующие деятельность врачей–челюстно-лицевых хирургов, оказывающих медицинскую помощь населению Пензенской области в условиях стационара, а также публикаций, посвященных данной проблеме.

Проведено фотохронометражное исследование в течение 2-х рабочих недель 2020 года за рабочим процессом врачей–челюстно-лицевых хирургов, оказывающих медицинскую помощь населению Пензенской области в условиях стационара ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко». Данное исследование позволило провести анализ затрат рабочего времени врачей-специалистов на различные отдельные элементы трудового процесса. В ходе исследования было использовано программное обеспечение, где фиксировались результаты фотохронометражных наблюдений и проводилась статистическая обработка данных.

Результаты и обсуждения

Фотохронометражное наблюдение проводилось в течении 2-х недель в 2020 году. Отслеживались действия одних и тех же врачей–челюстно-лицевых хирургов, занимающих одинаковые должности. Исследование производилось на базе отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко». Основопологающим документом, регламентирующим деятельность врача–челюстно-лицевого хирурга является приказ Министерства здравоохранения №422н от 14 июня 2019 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», где приведены рекомендуемые штатные нормативы отделения челюстно-лицевой хирургии медицинской организации: одна должность врача–челюстно-лицевого хирурга на 15 коек.

Отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» развернуто на 30 коек, штат врачей отделения укомплектован на 100% и состоит из 2-х врачей–челюстно-лицевых хирургов и 1 заведующего отделением, врача–челюстно-лицевого хирурга, что соответствует штатным нормативам. Заведующий отделением, согласно внутреннему приказу, освобожден от непосредственного ведения больных, при необходимости (отпуск, больничный лист штатных врачей) может занять 0,25 ставки врача–челюстно-лицевого хирурга отделения.

Половозрастная структура 2-х врачей, принимавших участие в фотохронометражном исследовании, имеет следующий вид: коллектив врачей–челюстно-лицевых хирургов на 100% состоит из лиц мужского пола трудоспособного возраста (25±15 лет).

Продолжительность элемента трудовой деятельности определялась путем вычитания времени данной операции из времени начала следующей за ней. В ходе исследования проводилась кодировка каждого элемента деятельности в соответствии с классификатором видов деятельности и трудовых операций медицинского работника.

При изучении изданных нормативных актов была определена установленная норма нагрузки врача–челюстно-лицевого хирурга, оказывающего медицинскую помощь в условиях стационара. Длительность рабочего времени медицинского персонала в зависимости от должности и (или) специальности определяется соответственно указанному в Постановлении Правительства Российской Федерации №101 от 14.02.2003 г. «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой должности и (или) специальности». Однако, должность «врач–челюстно-лицевой хирург» не прописана в данном постановлении и до 2018 года в нормативно-правовых актах не была конкретно обозначена норма рабочего времени врача данной специальности. В Письме Минздрава России от 13.07.2018г. № 16-3/3070965-4302 сообщается о том, что медицинским работникам, чьи должности не поименованы в указанном Постановлении, согласно статье 350

Трудового кодекса Российской Федерации определяется сокращенная продолжительность рабочего времени, не превышающая 39 часов в неделю. Следовательно, продолжительность рабочего времени врача–челюстно-лицевого хирурга, оказывающего медицинскую помощь в стационарных условиях не должна превышать 39 часов в неделю.

В соответствии с данной нормой производится расчёт продолжительности рабочего дня врача с 39-часовой рабочей неделей и составляет – 7,8 часов в день. Время начала рабочего дня устанавливается конкретной медицинской организацией. Руководством ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» обозначено 08:00. Соответственно график работы врачей – челюстно-лицевых хирургов выглядит следующим образом: будние дни с 08:00 до 15:45, без перерывов.

Фотохронометраж рабочего времени врачей – челюстно-лицевых хирургов ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» проводился в 2020 году в течение 2-х недель – 10 рабочих дней (смен) длительностью 7,8 часов (с 08:00 до 15:45), без перерывов.

Наблюдение за одним врачом проводилось в условиях приема пациентов стационара, оказания медицинской помощи. При проведении фотохронометража фиксировались все составляющие трудового процесса врача по отношению к пациенту без дифференциации на патологии в целях повышения однородности результатов.

Трудовой процесс врача–челюстно-лицевого хирурга состоит из 7 видов деятельности: основная деятельность, работа с документацией, вспомогательная деятельность, служебная деятельность, личное время, прочая деятельность, незагруженное время.

К основному виду деятельности было отнесено: беседа с пациентом, сбор анамнеза, осмотр, оперативное лечение пациента, обход пациентов, контроль за выполнением назначений, ежедневный осмотр/перевязки пациентов, проведение консультаций пациентов в других отделениях ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»/других медицинских организациях.

Вспомогательная деятельность включает в себя: изучение медицинской, справочной литературы, переодевание/надевание халата, мытье рук, подготовка к операции (переодевание), переходы, проезды до других медицинских организаций.

Работа с медицинской документацией – ознакомление с медицинской документацией (направлением, историей болезни, выпиской, результатами ранее произведенных обследований и т.д.), запись в листе назначений, составление документации (первичный осмотр, обоснование клинического диагноза, предоперационной эпикриза, дневниковый осмотр, выписной/переводный эпикриз, этапный эпикриз), заполнение истории болезни, заполнение направлений на исследования, внесение данных в Региональную информационно-аналитическую медицинскую систему (РИАМС) «ПроМед».

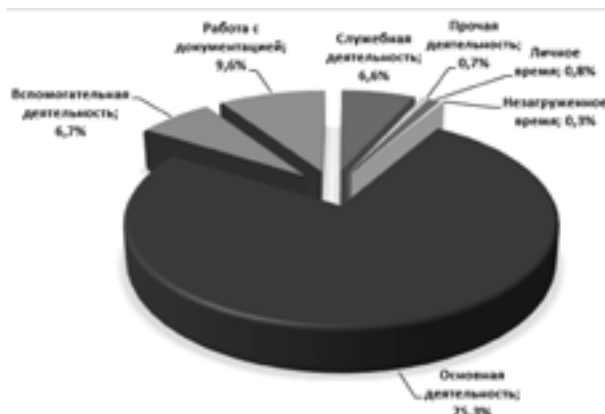


Рисунок 1. Структура затрат рабочего времени врачей – челюстно-лицевых хирургов отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Пензенская областная больница им. Н. Н. Бурденко»

Служебная деятельность включает в себя: служебные разговоры с персоналом медицинской организации, конференции, планерные совещания, консилиумы, консультации с медицинскими организациями Пензенской области и ведущими медицинскими учреждениями России с использованием телемедицинских технологий.

Прочая деятельность – единоразовые действия врача–челюстно-лицевого хирурга, лекции, беседы, чтение научной литературы. Личное время включает кратковременный отдых, перерывы, прием пищи, мероприятия личного характера. Незагруженное время – опоздание на работу и преждевременный уход с работы, посторонние разговоры.

Во время проведения фотохронометражных исследований врачами выполнялись рядовые операции, пациентам с патологией челюстно-лицевой области, совершено 4 выезда для проведения консультаций и оперативного лечения пациентов в другие медицинские организации. Результаты фотохронометражных измерений позволили дифференцированно определить затраты рабочего времени врачами–челюстно-лицевыми хирургами.

Фотохронометражные наблюдения среди врачей–челюстно-лицевых хирургов, проведенные на базе ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» показали, что структура затрат рабочего времени врача–челюстно-лицевого хирурга на основную деятельность составляет 75,3% рабочего времени, работа с документацией – 9,6%, вспомогательная деятельность занимает 6,7%, на долю служебной деятельности приходится 6,6%, личное необходимое время – 0,8%, прочая деятельность занимает минуты 0,7%, незагруженное время составляет 0,3% (рис.1).

В ходе проведенного исследования определено, что большую часть своего рабочего времени врач отделения затрачивает на основную деятельность, т.е. на работу непосредственно с пациентами. Однако, в рабочее время врач–челюстно-лицевой хирург не успевает должным образом заниматься работой с медицинской документацией. В связи с этим врачу необходимо оставаться после рабочего времени на 3-4 часа для полно-

ценного выполнения работы и своих обязанностей. Данные условия диктуют так же необходимость медицинским сестрам оставаться после рабочего времени для обсуждения с врачом плана лечения поступивших пациентов, заполнения медицинской документации. Значительно осложняет работу с документацией периодические сбои программного обеспечения, что нередко заставляет врача заполнять документацию несколько раз. Более 50% основной деятельности приходится на проведение оперативного лечения пациентов, поступивших по основным и экстренным показаниям. Осложняет время постановки диагноза и назначения рационального лечения несвоевременно выполненная работа медицинского персонала организации. Нередко персонал организации, отвечающий за проведение исследований, либо врачи других специализаций, приглашенные на консультацию, не осматривают пациентов и не назначают необходимое лечение в короткие сроки по различным обстоятельствам.

Данный режим работы сохраняется не всегда, во время отпуска/больничного листа одного из врачей большая часть лечебного процесса ложится на 1 челюстно-лицевого хирурга, заведующий может взять лишь 0,25 ставки врача–челюстно-лицевого хирурга на себя. Такой режим в обязательном порядке организуется в отделении 3 месяца в году, без учета больничного листа врачей. Так же стоит отметить, что в среднем оперативное лечение пациентов с патологией челюстно-лицевой области занимает 1 час. Однако нестандартные случаи, пациенты детского возраста, пациенты-инвалиды требуют значительно больше времени и внимания, соответственно процентное соотношение затрат рабочего времени на основную деятельность возрастает, как и сверхурочная работа врачей.

Выводы

1. В ходе исследования проведен анализ нормативно-правовой документации, регулирующей деятельность и нормы нагрузки врачей–челюстно-лицевых хирургов.

2. Проведенный фотохронометраж рабочего времени врачей–челюстно-лицевых хирургов отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» показал, что структура затрат рабочего времени врача–челюстно-лицевого хирурга на основную деятельность составляет 75,3% рабочего времени, работа с документацией – 9,6%, вспомогательная деятельность занимает 6,7%, на долю служебной деятельности приходится 6,6%, личное необходимое время – 0,8%, прочая деятельность и незагруженное время составляют соответственно 0,7% и 0,3%. Данный расчёт применим только к рабочему времени врачей.

3. Структура рабочего времени врачей–челюстно-лицевых хирургов построена оптимально в отношении пациентов, т.к. большая часть рабочего времени

приходится на основную деятельность, однако в отношении врачей она не оптимальна и не рациональна, т.к. на врачей возложена ежедневная сверхурочная работа. ■

Лебедев Марат Владимирович – кандидат медицинских наук, заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии, ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н. Н. Бурденко»; доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», 440026, Россия, г. Пенза, ул. Красная, 40; **Керимова Карина Исхаковна** – ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», г. Пенза. Автор, ответственный за переписку: Керимова Карина Исхаковна, ул. Красная, 40, e-mail: karina.keri@mail.ru, тел.: +79603190398

Литература:

1. Иванова М.А., Армашевская О.В., Люцко В.В., Соколовская Т.А. Результаты фотохронометражного исследования затрат рабочего времени врачей-урологов, врачей-онкологов, врачей-пульмонологов, врачей-травматологов-ортопедов, врачей функциональной диагностики, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению в амбулаторных условиях. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2019; 2: 197-212.
2. Лебедев М.В., Керимова К.И., Захарова И.Ю., Бахтурин Н.А. Система оказания медицинской помощи населению по профилю «челюстно-лицевая хирургия» на территории Российской Федерации. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2020; 1: 383-402.
3. Сон И.М., Гажева А.В., Лебедев М.В., Керимова К.И., Захарова И.Ю. Анализ распределения рабочего времени медицинских сестер палатных отделений челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Пензенская областная больница им. Н.Н. Бурденко». *Уральский медицинский журнал*. 2020; 5(188): 221-224.
4. Армашевская О.В., Жмеренецкий К.В., Иванова М.А., Люцко В.В., Чижова Г.В., Петричко Т.А., Ушакова О.В., Кохан В.Г., Чумакова И.Н., Черенцова И.А. Фотохронометражное исследование затрат рабочего времени при амбулаторном посещении врачей-кардиологов и врачей-эндокринологов г. Хабаровска. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2016; 4: 81-84.
5. Вечорко В.И., Мирошникова Ю.В. Роль кадрового мониторинга в оценке инновационных мер по обеспечению регионального здравоохранения ресурсами. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2017; 61(4): 213-219.