

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2024-4-208-223

ЗАТРАТЫ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ПРИ ПОСЕЩЕНИИ ОДНИМ ПАЦИЕНТОМ-ВETERАНОМ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

О.П. Колесникова¹, В.И. Стародубов², О.В. Ходакова²

¹ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн №3 Департамента здравоохранения города Москвы», Москва

²ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Москва

Введение. Следствием любого вооруженного конфликта является появление инвалидов. Классическая модель организации первичной медико-санитарной помощи не может удовлетворить их потребности. В настоящее время очевидна необходимость создания новой модели, сохраняющей участково-территориальный принцип обслуживания, в рамках которой необходимо оценить фактические затраты рабочего времени врача общей практики.

Цель исследования: установить средневзвешенные затраты рабочего времени врача общей практики, оказывающего первичную медико-санитарную помощь участникам специальной военной операции в амбулаторных условиях, определить затраты при посещении одним пациентом, оценить результаты хронометражного наблюдения за рабочим процессом врача общей практики, оказывающего медицинскую помощь ветеранам войн в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Фотохронометражное наблюдение проводилось в течение двух недель, или 10 рабочих дней, за деятельностью двух врачей общей практики, оказывающих медицинскую помощь участникам специальной военной операции в амбулаторном центре ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн №3 Департамента здравоохранения города Москвы» по общепринятой методике. В рамках фотохронометражного исследования проведено 3052 замера.

Результаты и обсуждение. Средневзвешенные затраты рабочего времени врача общей практики при посещении одним пациентом в центре составили при первичном посещении 67,2 мин, при повторном посещении 37,1 мин, при проведении телемедицинской консультации 7,2 мин. Наибольшую долю затрат рабочего времени врача общей практики при посещении одним пациентом составила работа с медицинской документацией (49,3%). На основную деятельность при посещении одним пациентом приходится 43,7% затрат рабочего времени врача, на работу с документацией 49,3%. На другие виды деятельности — 7,1%. Работа врача с медицинской документацией велась в электронном виде с использованием сервиса ЕМИАС (Единая медицинская информационно-аналитическая система).

Заключение. В результате проведенного фотохронометражного исследования рабочего процесса врачей общей практики, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь ветеранам войн, установлены средневзвешенные затраты рабочего времени врача общей практики при первичном посещении одним пациентом 67,2 мин и при повторном посещении 37,1, что в среднем составляет 37,2 мин. Усредненные затраты на проведение телемедицинской консультации составляют 7,2 мин на одного пациента.

Ключевые слова: врач общей практики, специальный контингент пациентов, ветераны войн, фотохронометражное исследование, основная деятельность, телемедицинская консультация, работа с документами, затраты рабочего времени на прием одного пациента

WORKING HOURS OF GENERAL PRACTITIONERS FOR ONE PATIENT VISIT TO A COMBAT VETERAN PATIENT

*O.P. Kolesnikova*¹, *V.I. Starodubov*², *O.V. Khodakova*²

¹*State Budgetary Healthcare Organisation "War veterans Hospital №3 of the Moscow Healthcare Department", Moscow, Russia*

²*Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia*

Introduction. The consequence of any armed conflict is the emergence of people with disabilities. The classical model of primary health care organization cannot meet their needs. Currently, there is an obvious need to create a new model that preserves the precinct-territorial principle of service, within which it is necessary to estimate the actual cost of working time of a general practitioner.

The aim of this survey is to establish a measured average working time consumption of a general practitioner providing primary health care to participants of a special military operation on an outpatient basis; to determine time consumption of a patient visit; to assess the results of general practitioners work process time monitoring while providing health care to war veterans on an outpatient basis.

Materials and methods. For two weeks or 10 working days the photographic timekeeping has been held monitoring two general practitioners providing primary health care to participants of a special military on an outpatient basis in the Outpatient Center of "War veterans Hospital №3 of the Moscow Healthcare Department" according to the conventional methodology. 3052 measurements were performed as part of the photographic time consumption research.

Results and discussion. Average working time consumption of a general practitioner providing primary health care to a patient in the Center amounted to 67,2 minutes for a primary visit, 37,1 minutes - for the follow-up visit, 7,2 minutes - for a telemedical consultation. The largest share of a general practitioner's working time spent on a patient fell on keeping medical records (49,3%). 43,7% of a doctor's working time accounts for the core activity while dealing with one patient, to work with documentation 49,3% and 7,1% - to other activities. The doctor's work with medical documentation was carried out electronically using the EMIAS service (Unified Medical Information and Analytical System).

Conclusion. As a result of the photographic timekeeping survey of the work process of general practitioners providing primary health care to war veterans, there has been determined the average general practitioner's working time consumption: 67,2 minutes spent on a primary visit, 37,1 minutes - on the follow-up visit which in average amounts to 37,2 minutes. The telemedical consultation average time consumption is 7,2 minutes on a patient.

Key words: general practitioner, from the category of the special contingent, photographic timekeeping survey, core activity, telemedical consultation, keeping medical records, working time consumption on a patient visit

Следствием любого вооруженного конфликта является появление инвалидов. Для нашего государства, ведущего специальную военную операцию стоит важная задача по оказанию медицинской помощи ее ветеранам, которые представляют специальный контингент пациентов. Уже в настоящее время ветераны обращаются в различные медицинские организации за медицинской помощью. Вместе с тем, наличие у данных пациентов

ограничений к свободному передвижению, сопутствующей патологии, посттравматических осложнений, требует большего внимания. Физические ограничения являются значительными трудностями при трудоустройстве на работу. На заседании Правительства 30 октября 2024 г. Президент России В.В. Путин указал на необходимость индивидуального подхода к каждому участнику. [1].

Классическая модель организации первичной медико-санитарной помощи не может удовлетворить их потребности. В настоящее время очевидна необходимость создания новой модели, сохраняющей участково-территориальный принцип обслуживания, в рамках которой необходимо оценить фактические затраты рабочего времени врача общей практики.

В августе 2023 года на базе Госпиталя для ветеранов войн №3 был открыт Центр амбулаторной медицинской помощи участникам специальной военной операции .

В этой связи существует потребность в определении затрат рабочего времени врача при оказании первичной медико-санитарной медицинской помощи данной категории пациентов в амбулаторных условиях.

Цель исследования: установить средневзвешенные затраты рабочего времени врача общей практики, оказывающего первичную медико-санитарную помощь участникам специальной военной операции в амбулаторных условиях, определить затраты при посещении одним пациентом, оценить результаты хронометражного наблюдения за рабочим процессом врача общей практики, оказывающего медицинскую помощь ветеранам войн в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Для определения затрат рабочего времени врача общей практики, оказывающего первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, используется фотохронометражный метод исследования, с помощью которого можно определить структуру затрат рабочего времени и длительность повторяющихся трудовых операций.

В работе использованы следующие методы статистического анализа: фотохронометражных замеров, одномоментного наблюдения, аналитический, расчет экстенсивных и интенсивных показателей.

Фотохронометражное наблюдение проводилось на базе ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн №3 Департамента здравоохранения города Москвы» в 2024 году в течение 2 недель или 10 рабочих дней с понедельника по пятницу за двумя врачами общей практики. У каждого врача в исследование вошли по два понедельника, вторника, среды, четверга и пятницы.

При проведении исследования учитывалось нормирование рабочего времени медицинских работников, указанное в ТК РФ. Для медработников установлена сокращенная

продолжительность рабочего времени - не более 39 часов в неделю и составляющая 7,8 часа . Исследование проведено в соответствии с методикой, разработанной в ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России [2].

Для проведения фотохронометражного исследования были подготовлены: словарь, включающий в себя перечень видов деятельности и коды трудовых операций врача общей практики, лист наблюдений с картой хронометражных наблюдений, карта пациента, карта наблюдаемого специалиста.

Словарь основных видов и трудовых операций деятельности состоит из 8 разделов:

1. Основная деятельность
2. Вспомогательная деятельность
3. Работа с документами
4. Служебная деятельность
5. Прочая деятельность
6. Личное необходимое время
7. Незагруженное время
8. Телемедицина

У врача общей практики центра амбулаторной медицинской помощи в должностной инструкции отсутствует трудовая операция «посещение на дому»; данный вид работ не вошел в словарь основных видов трудовых операций.

В центре проводятся телемедицинские/аудиоконсультации после первичного осмотра пациента, с целью оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, проведенных ранее, принятия решения о необходимости проведения очного приема врача. Все результаты фиксируются в протоколе консультации в системе ЕМИАС (Единая медицинская информационная система). Предварительно лечащий врач обеспечивает проведение обследования пациента по имеющемуся у него заболеванию или состоянию. В исследовании раздел работы с использованием телемедицинских технологий вынесен как отдельный вид трудовой операции. Хронометраж данного вида трудовых затрат можно считать новизной.

Для правильного установления границ каждой операции были определены фиксажные точки, определяющие начало и окончание трудовой операции. Конечная фиксажная точка предыдущей операции являлась началом фиксажной точки следующей за ней операцией. Продолжительность трудовой операции определялась вычитанием из времени начала следующей за ней операции времени начала данной операции. Сведения о каждом пациенте вносились в карту пациента с указанием возраста, вида посещения, наличия ограничений к

передвижению, кода диагноза. Каждой карте пациента присваивался номер, который соответствовал номеру в карте хронометражных наблюдений. Карта хронометражных наблюдений состояла из 2 частей. В первой части указывались фамилия, имя и отчество наблюдаемого сотрудника, специальность, название медицинской организации, в которой проводилось исследование, дата наблюдения, время начала и окончания наблюдения. Во второй части фиксировались непосредственно данные хронометражного наблюдения. На каждого пациента заполнялась своя карта пациента. Таким образом, число карт пациента соответствовали количеству принятых пациентов.

Словарь апробирован с течение 5 дней пилотного хронометража с целью коррекции и включению тех или иных трудовых операций. В каждый отдел сгруппированы операции из идентичных элементов. Например, в раздел «пальпация» входит пальпация лимфатических узлов, щитовидной железы, брюшной полости. Дополнительно в словарь добавлен раздел «телемедицина». Данный вид трудовой операции вынесен за рамки основной деятельности, в виду отсутствия регламентирующих нормативных документов. Вместе с тем, перечень основных видов деятельности был расширен списком манипуляций, входящих в должностную инструкцию врача общей практики и проводимых на приеме пациентов. Исследование проводилось по общепринятой методике [3-7] с использованием классификатора медицинских услуг .

Сроки проведения хронометража достаточны для получения репрезентативных данных по затратам труда на все трудовые операции [4].

Необходимое число хронометражных замеров определялось по формуле, рекомендованной ФГБУ «Всероссийским научно-исследовательским институтом труда

$$n = 2500 \times \left(\left(K^2 \times (K_y - 1)^2 \right) / \left(C^2 \times (K_y + 1)^2 \right) \right) \quad (1), \text{ где:}$$

n - количество хронометражных замеров; K - коэффициент, соответствующий заданной доверительной вероятности (при вероятности 0,95 K = 2); K_y - нормативный коэффициент устойчивости хроноряда, определяется как отношение максимального значения к минимальному $\left(K_{уст} = T_{\max} / T_{\min} \right)$; C - необходимая точность наблюдений (%).

Расчет:

$$n=2500 \times \left(\left(2^2 \times (2,5-1)^2 \right) / \left(0,95^2 \times (2,5+1)^2 \right) \right) = 2035 \text{ замеров.}$$

В рамках фотохронометражного исследования проведено 3052 замера, что в 1,5 раза больше требуемого числа и свидетельствует о возможности получения достоверных данных.

Анализ результатов проводился по следующим этапам:

1. Определение средневзвешенных затрат рабочего времени врачей общей практики при посещении одним пациентом участником специальной военной операции, в том числе при проведении телемедицинской/аудиоконсультации.

2. Анализ структуры затрат по видам деятельности.

3. Определение структуры и затрат рабочего времени на другую деятельность.

4. Анализ временных затрат на проведение телемедицинских/аудиоконсультаций.

5. Распределение видов деятельности по элементам трудового процесса.

Всего за период наблюдения к врачам общей практики было выполнено 77 первичных посещений и 215 повторных, из которых 125 посещения выполнено заочно с использованием телемедицинских технологий.

Результаты. Проведен анализ средневзвешенных затрат рабочего времени врачей общей практики, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь участникам специальной военной операции в амбулаторных условиях. При первичном посещении врачей общей практики средневзвешенные затраты рабочего времени в среднем составили 67,2 минуты и варьировали от 60,9 минут до 73,5 минуты (табл.1).

Таблица 1

Средневзвешенные затраты рабочего времени врача общей практики, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, при посещении одним пациентом, минуты

Должность	Первичное посещение	Повторное посещение		Всего при посещении
		Повторное посещение, очное	Телемедицинская/аудиоконсультация	
Врач общей практики первый	60,9	32,7	6,8	33,5
Врач общей практики второй	73,5	41,4	7,6	40,8
Итого	67,2	37,1	7,2	37,2

Следует отметить, что первичный прием в центре амбулаторной помощи организован следующий образом. На первичном приеме врач общей практики назначает пациенту

необходимый перечень исследований и консультаций, согласно имеющимся заболеваниям и состояниям, которые пациент осуществляет в этот же день. Через 3 часа, в день первичного приема, после прохождения всех назначенных обследований ветеран повторно посещает врача. На приеме пациенту врач общей практики интерпретирует результаты анализов, инструментальных исследований и консультаций специалистов, назначают лечение. Врачом формируется план дальнейшего наблюдения, программа диспансерного наблюдения при наличии заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению [15]. При необходимости пациенту назначаются дальнейшее обследование или консультации, с повторной явкой к лечащему врачу. Таким образом, за одно первичное посещение обратившемуся оказывается квалифицированная медицинская помощь в максимально необходимом объеме, что дает возможность уменьшить частоту повторных посещений, а также использовать телемедицинские консультации при дальнейшем наблюдении.

При повторном посещении врача общей практики средневзвешенные затраты рабочего времени составили в среднем 37,1 минут и варьировали от 32,7 минут до 41,4 минут.

Длительность заочных консультаций в среднем составила 7,2 минуты в диапазоне от 6,8 минут у первого врача до 7,6 минут у второго. Всего при посещении как первичном, так и повторном (включая заочные) средневзвешенные затраты рабочего времени врача общей практики составили от 33,5 до 40,8 минут, в среднем 37,2 минут.

В структуру средневзвешенных затрат рабочего времени врачей общей практики при посещении одним пациентом участником специальной военной операции входили затраты на основную деятельность, работу с медицинской документацией и другая деятельность (табл.2).

Средневзвешенные затраты врачей общей практики на основную деятельность находились в диапазоне от 16,3 до 15,8 минут, в среднем 16,1 минут и составили 43,7% в структуре затрат при посещении одним пациентом. Затраты на работу с документами у двух наблюдаемых врачей находились в диапазоне от 15,3 минут до 21,6 минут, что в среднем у каждого врача составило 18,5 минут или от 45,6 % до 53% от всех затрат рабочего времени, в среднем 49,3%. Другая деятельность заняла от 1,9 до 3,4 минут и в среднем составила 2,7 минут (7,1%). Как видно из табл.2 наибольшая доля затрат рабочего времени врача общей практики при посещении одним ветераном в амбулаторных условиях приходится на работу с медицинской документацией и составляет около половины -18,5 минут, что составляет в среднем 49,3%.

Таблица 2

Распределение средневзвешенных затрат рабочего времени врача общей практики, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях при посещении одним пациентом, минуты, %

<i>Должность</i>	<i>Основная деятельность</i>	<i>Работа с документами (в электронном виде)</i>	<i>Другая деятельность</i>	<i>Всего</i>
Врач общей практики первый	16,3	15,3	1,9	33,5
	48,6%	45,6%	5,8%	100,0%
Врач общей практики второй	15,8	21,6	3,4	40,8
	38,7%	53,0%	8,3%	100,0%
Итого	16,1	18,5	2,7	37,2
	43,7%	49,3%	7,1%	100,0%

Подробная структура средневзвешенных затрат на другую деятельность при посещении одним пациентом представлена в табл. 3.

Таблица 3

Структура средневзвешенных затрат рабочего времени врача общей практики на другую деятельность при посещении одним пациентом в амбулаторных условиях, минуты, %

<i>Должность</i>	<i>Служебная деятельность</i>	<i>Личное время</i>	<i>Незагруженное время</i>	<i>прочее</i>	<i>всего</i>
Врач общей практики первый	1,7	0,13	0	0,09	1,92
	88,54%	6,77%	0	4,69%	100
Врач общей практики второй	2,34	0,78	0	0,34	3,46
	68%	23%	0	10%	100
Итого	2,02	0,455	0	0,215	2,69
	78,09%	14,66%	0,00%	7,26%	100

Наибольшие затраты врача общей практики в структуре другой деятельности пришлось на служебную деятельность и составили в среднем 2,02 минут, что соответствует 78,09%. Остальные затраты (личное время, не загруженное время и прочее) составили в среднем от 0,22 минуты до 1,12 минут, что составило 22, %.

В исследовании проводился подсчет средневзвешенных рабочего времени врача общей практики при проведении телемедицинских/аудиоконсультаций. Распределение показано в табл.4

Таблица 4

Распределение затрат рабочего времени врача общей практики при проведении телемедицинских/аудиоконсультаций , минуты, %

<i>Должность</i>	<i>Рабочее время (период наблюдения 10 рабочих дней)</i>	<i>Телемедицинские/ аудиоконсультации</i>
Врач общей практики первый	4680	401
	100%	9%
Врач общей практики второй	4680	501
	100%	11%
Итого	4680	451
	100%	10%

Телемедицинские технологии занимали в среднем до 10 % рабочего времени врача и варьировали от 9 до 11 %.

В **табл. 5** представлено распределение видов деятельности по элементам трудового процесса.

Таблица 5

Распределение видов деятельности врача общей практики по элементам трудового процесса, секунды, %

<i>Элементы трудового процесса</i>		<i>секунды</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
Рабочее время		1423	100	
1.Основная деятельность		216,55	15,22	100,00
Беседа с пациентом				
Сбор анамнеза, опрос	1.1.1.	27,55		12,72
Заполнения согласия	1.1.2.	9,00		4,16
Советы, рекомендации	1.1.3.	26,23		12,12
<i>Осмотр</i>				
Общий осмотр	1.2.1.	5,82		2,69

Осмотр кожных покровов (тургор, влажность, симптом щипка)	1.2.2.	6,32		2,92
Исследование неврологического статуса	1.2.3.	10,97		5,07
Осмотр костно-мышечной системы	1.2.4.	8,91		4,11
Осмотр полости рта	1.2.5.	4,50		2,08
Осмотр половых органов	1.2.6.	0,00		0,00
<i>Перкуссия</i>				
Перкуссия органов грудной клетки (сердца, легких)	1.3.1.	6,32		2,92
Перкуссия органов брюшной полости	1.3.2.	6,08		2,81
<i>Пальпация</i>				
Пальпация лимфатических узлов	1.4.1.	8,61		3,97
Пальпация щитовидной железы	1.4.2.	6,00		2,77
Пальпация верхушечного толчка (сердца)	1.4.3.	5,83		2,69
Пальпация органов брюшной полости	1.4.4.	15,73		7,27
Пальпация молочных желез	1.4.5.	0,00		0,00
<i>Аускультация</i>				
Аускультация органов грудной клетки (легких)	1.5.1.	6,88		3,18
Аускультация органов брюшной полости	1.5.2.	7,06		3,26
Подсчет пульса	1.5.3.	6,00		2,77
Подсчет частоты дыхательных движений	1.5.4.	6,75		3,12
Аускультация органов грудной клетки (сердца)	1.5.5.	7,37		3,40
<i>Измерение артериального давления</i>	1.6	7,38		3,41
<i>Функциональные пробы (измерение ЧДД, ЧСС)</i>	1.7	12,00		5,54
<i>Антропометрия (рост, вес, окружность головы, грудной клетки, живота)</i>	1.8	0,00		0,00
<i>Оториноофтальмоскопия (с помощью приборов)</i>	1.9	0,00		0,00
<i>Измерение остроты зрения</i>	1.10	0,00		0,00
<i>Физикальный осмотр глаз</i>	1.11	9,24		4,27
<i>Пульсоксиметрия</i>	1.12	6,00		2,77
<i>Осмотр per rectum</i>	1.13	0,00		0,00
<i>Снятие ЭКГ</i>	1.14	0,00		0,00
<i>Оказание неотложной медицинской помощи и ожидание бригады 03</i>	1.15	0,00		0,00
2.Вспомогательная деятельность		22,52	1,58	0,00
Переодевание, надевание халата	2.1	0,00		0,00
Подготовка рабочего места	2.2	0,00		0,00
Санитарная обработка рук	2.3	4,19		18,62
Время на ожидание готовности пациента к осмотру, продолжению приёма	2.4	10,00		44,40
Технологический перерыв на санитарную обработку помещения (инфекционные пациенты – корь, краснуха, туберкулез, педикулез и т.д.)	2.5	0,00		0,00
Переходы (в другой кабинет)	2.6	8,33		36,98

3.Работа с документацией		712,13	50,04	0,00
Просмотр амбулаторной карты	3.1.1.	32,25		4,53
Просмотр и изучение документов, полученных все системы ДЗМ (ведомственные, частные и федеральных МО)	3.1.2.	40,13		5,63
Просмотр результатов лабораторных, инструментальных и др. исследований, консультаций специалистов	3.1.3.	29,38		4,12
Запись в медицинские документы	3.2	107,36		15,08
Выписка направления на исследования, консультации, госпитализацию	3.3	19,07		2,68
Выписка листка нетрудоспособности	3.4	30,00		4,21
Оформление выписки из амбулаторной карты	3.5	24,00		3,37
Оформление справки	3.6	0,00		0,00
Оформление рецепта	3.7	9,00		1,26
Оформление санаторно-курортной карты	3.8	42,00		5,90
Медико-социальная экспертиза (МСЭ)	3.9	147,00		20,64
Этапный эпикриз	3.10	0,00		0,00
Работа с регистром пациентов	3.11	51,52		7,23
Другие виды работы с документацией	3.12	51,00		7,16
Заполнение документации по диспансеризации населения	3.13	84,00		11,80
Заполнение документации для реабилитации	3.14	45,43		6,38
4.Служебная деятельность		356,08	25,02	0,00
Конференции	4.1	72,00		20,22
Занятия с медицинским персоналом	4.2	0,00		0,00
Участие во врачебной комиссии	4.3	96,67		27,15
Участие в консилиуме	4.4	0,00		0,00
Участие в консультации	4.5	33,00		9,27
Участие в мультидисциплинарной команде	4.6	67,91		19,07
Координация работы мультидисциплинарной команды	4.7	61,00		17,13
Служебный разговор по телефону	4.8	25,50		7,16
Лекции, беседы, проведение школ здоровья	4.9	0,00		0,00
5.Прочая деятельность		48,00	3,37	0,00
Чтение литературы	5.1	0,00		0,00
Разговор с медицинским персоналом	5.2	48,00		100,00
6.Личное необходимое время		25,15	1,77	0,00
Кратковременный перерыв	6.1	25,15		100,00
Прием пищи	6.2			0,00
Мероприятия личного характера	6.3	0,00		0,00
7.Незагруженное время		0,00	0,00	0,00
Опоздание на работу	7.1	0,00		0,00
Преждевременный уход с работы	7.2	0,00		0,00
Отсутствие работы	7.3	0,00		0,00
Посторонние разговоры	7.4	0,00		0,00
Наблюдение прервано по вине наблюдателя	7.5	0,00		0,00
8.Телемедицина.		42,65	3,00	0,00

Аудиоконсультация с узким специалистом	1.16.1.	0,00		0,00
Аудиоконсультация с заполнением аудиопротокола	1.16.2.	42,65		100,00
Телемедицинская консультация	1.16.3.	0,00		0,00
Аудиопротокол по результатам консультации узким специалистом	1.16.4.	0,00		0,00

Как видно из табл.5 в основной деятельности врача общей практики наибольшие затраты рабочего времени приходились на сбор анамнеза, опрос (12,72%), советы и рекомендации (12,12%), пальпацию органов брюшной полости (7,27%). Наименьшие - на осмотр полости рта (2,08%), пальпацию верхушечного толчка сердца (2,69%), по 2,77% на пальпацию щитовидной железы, подсчет пульса, пульсоксиметрию.

При работе с медицинской документацией в электронном виде врач общей практики максимально затрачивал время на оформление документов на медико-социальную экспертизу (20,64%) и запись в медицинской документации (15,08%). Минимальные затраты приходились на выписку направления на исследования, консультацию, госпитализацию (2,68%). Максимальные затраты вспомогательной деятельности пришлись на время ожидания готовности пациента к осмотру, продолжению приема (44%). Все документы оформлялись в электронном виде в ЕМИАС.

Обсуждение. При проведении фотохронометражного наблюдения за рабочим процессом врачей общей практики использовалось понятия «посещение» как оказание медицинской помощи участникам специальной военной операции как в очной форме, так и заочно с использованием телемедицинских технологий. При этом телемедицинские консультации были отнесены в категорию повторных посещений, так как проводились после первичного посещения с целью оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, проведенных ранее, принятия решения о необходимости проведения очного приема врача. Эта значительную часть рабочего времени врача была включена в словарь основных видов и трудовых операций деятельности.

Результаты проведенного исследования показали, что средневзвешенные затраты рабочего времени врача общей практики, при первичном приеме составляют 67,2 минут, что в 1,8 раза больше временных затрат при повторном приеме (37,1 минут), что обусловлено двукратным посещением врача при первичном приеме в один день; до проведенного необходимого объема обследований и после, для подведения итогов. Полноценный первичный прием позволяет уменьшить число повторных посещений и дает возможность проведения телемедицинских консультаций. В нашем исследовании они составили 10% рабочего времени врача и в среднем длились 7, 2 минуты. Результаты проведенного исследования показали, что

затраты рабочего времени врача общей практики зависят от характера посещения, то есть состоялось оно в рамках первичного, повторного или в виде телемедицинской /аудиоконсультации. Временные затраты на проведение телемедицинской/аудиоконсультации консультации в 5, 1 раза меньше времени, затрачиваемого на очный повторный прием. Увеличение доли консультаций с использованием телемедицинских технологий позволит сократить затраты рабочего времени врача общей практики при посещении одним пациентом.

Следует особо подчеркнуть, что работа с медицинской документацией занимала 49,3 % рабочего времени врача общей практики. Это обусловлено тем, что данная категория пациентов нуждается в направлении реабилитации, плановое стационарное лечение, медико-социальную экспертизу [8], санаторно-курортное лечение, врачебную комиссию, консилиум. Указанные мероприятия требуют заполнения соответствующей медицинской документации.

Максимальные затраты вспомогательной деятельности пришлось на время ожидания готовности пациента к осмотру, продолжению приема (44%), что указывает на наличие физических ограничений у данной категории пациентов.

Заключение. В результате проведенного хронометражного исследования рабочего времени врачей общей практики, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь ветеранам войн в амбулаторных условиях, установлены средневзвешенные затраты рабочего времени при первичном посещении одного пациента 67,2 минуты, при повторном 37,1 минуты, при проведении телемедицинской консультации 7,2 минуты.

Наибольшая доля затрат рабочего времени врача приходится на работу с медицинской документацией 49,3%, из них 20,64% при заполнении медицинских документов для медико-социальной экспертизы в электронном виде. Анализ времени работы врачей общей практики с медицинской документацией в электронном виде показал превышение затрат рабочего времени на данный вид работ, и составил 49,3% вместо 35%, по отраслевым нормам времени для работы с документами.

Длительность нормативно установленного времени приема врача общей практики для пациентов-участников специальной военной операции требует пересмотра в сторону его увеличения. Предполагается проведение дальнейшего исследования, которое поможет определить нормы нагрузки на врача общей практики при оказании амбулаторной медицинской помощи участникам специальной военной операции.

Список литературы

1.Совещание с членами Правительства. 30.11.2024. Стенограмма. Доступно на: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/75456> (дата обращения:10.11.2024 г.)

2. Методика разработки норм времени и нагрузки медицинского персонала. Москва: ФГБУ ЦНИИОИЗ Министерства здравоохранения Российской Федерации; 2013. 28 с. Доступно на: <https://base.garant.ru/12125268/> (дата обращения: 10.11.2024)

3. Шипова В. М., Гриднев О. В., Кучиц С. С. Нормирование труда в здравоохранении в условиях эффективного контракта. Реформы здравоохранения. 2019;27(1):41-44. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-1-41-44

4. Вечорко В.И. Распределение рабочего времени на амбулаторном приеме врача-терапевта участкового с медицинской сестрой в поликлинике города Москвы (фотохронометражное наблюдение). Социальные аспекты здоровья населения. 2016;52(6):4. DOI: 10.21045/2071-5021-2016-52-6-4

5. Люцко В.В., Сон И.М., Иванова М.А., и др. Затраты рабочего времени врачей-терапевтов участковых при посещении одним пациентом. Терапевтический архив. 2019;91(1): 19-23. DOI: 10.26442/00403660.2019.01.000023

6. Стародубов В.И., Сон И.М., Иванова М.А., и др. Затраты рабочего времени врачей-специалистов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях. Менеджер здравоохранения. 2016;(2):6-12

7. Люцко В.В. Нормативное обеспечение деятельности врачей по оказанию первичной медико-санитарной помощи: дис. ... д-ра мед. наук. Москва. 2019. 358 с. Доступно на: https://mednet.ru/images/stories/files/abstracts/Autoreferat_Liutsko.pdf. (дата обращения 01.11.2024)

8. Лёвкин В.Г., Лецкая О.А. Характеристика инвалидности вследствие травм и увечий, полученных в ходе специальной военной операции и реабилитационные мероприятия. Физическая и реабилитационная медицина. 2022;4(4):7-16. DOI:10.26211/2658-4522-2022-4-4-7-16

References

1. Soveshchanie s chlenami Pravitel'stva [Meeting with members of the Government]. Stenogramma [The transcript]. 30.11.2024. URL <http://www.kremlin.ru/events/president/news/75456> (data obrashcheniya 10.11.2024) (In Russian)

2. Metodika razrabotki norm vremeni i nagruzki medicinskogo personala [Methodology for the development of standards of time and workload of medical personnel]. Moskva: FGBU CNIIOIZ Ministerstva zdравоохранeniya Rossijskoj Federacii [Moscow: FSBI Central Research Institute of the Ministry of Health of the Russian Federation]. 2013:28 s/ URL: <https://base.garant.ru/12125268/> (data obrashcheniya 10.11.2024) (In Russian)

3. Shipova V. M., Gridnev O. V., Kuchits S. S. Normirovanie truda v zdravooхранenii v usloviyah effektivnogo kontrakta [The work quota setting in Health care in conditions of Efficient Contract]. Reformy zdravooхранeniya [Healthcare Reforms]. 2019;27(1):41-44. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-1-41-44 (In Russian)

4. Vecherko V. I. Raspredelenie rabocheho vremeni na ambulatornom priema vracha-terapevta uchastkovogo s medicinskoj sestroy v poliklinike goroda Moskvy (fotohronometrazhnoe nablyudenie [Distribution of Working hours of primary care physician with a Nurse at a Moscow policlinic (photo and time study)]. Elektronnyj nauchnyj zhurnal «Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya» [Social Aspects of Population Health]. 2016;52(6):4. DOI: 10.21045/2071-5021-2016-52-6-4 (In Russian)

5. Lyutsko V. V., Son I. M., Ivanova M. A., et al. Zatraty rabocheho vremeni vrachej-terapevtov uchastkovykh pri poseshchenii odnim pacientom [Working time costs of doctors-therapists of divisionals on a patient]. Terapevticheskij arhiv [Therapeutic Archive]. 2019;91(1): 19-23. DOI: 10.26442/00403660.2019.01.000023 (In Russian)

6. Starodubov V. I., Son I. M., Ivanova M. A., et al. Zatraty rabocheho vremeni vrachej-specialistov na okazanie medicinskoj pomoshchi v ambulatornykh usloviyah [Working hours expenses of doctors on an out-patient basis according to photochronometric researches]. Menedzher zdravooхранeniya [Healthcare Manager]. 2016;(2):6-12. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/zatraty-rabocheho-vremeni-vrachej-spetsialistov-na-okazanie-meditsinskoy-pomoschi-v-ambulatornykh-usloviyah> (data obrashcheniya 01.11.2024) (In Russian)

7. Lyutsko V.V. Normativnoe obespechenie deyatel'nosti vrachej po okazaniyu pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi [Regulatory support for the activities of doctors in providing primary health care]. Dissertaciya doktora medicinskih nauk [Dissertation Doctor of Medical Sciences]. Moskva [Moscow] 2019; 358 s. URL: https://mednet.ru/images/stories/files/abstracts/Autoreferat_Liutsko.pdf. (data obrashcheniya 01.11.2024) (In Russian)

8 Levkin V.G., Letskaya O.A. Harakteristika invalidnosti vsledstvie travm i uvechij, poluchennykh v hode special'noj voennoj operacii i reabilitacionnye meropriyatiya [Characteristics of disability due to injuries received during a special military operation and rehabilitation measur]. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina [Scientific and practical journal "Physical and Rehabilitation Medicine]. 2022;4 (4):7-16. DOI:10.26211/2658-4522-2022-4-4-7-16 (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Информация об авторах

Колесникова Ольга Павловна – заведующий центром амбулаторной медицинской помощи участникам специальной военной операции, ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн №3 Департамента здравоохранения города Москвы», 129336, Россия, г. Москва, ул. Стартовая, 4, e-mail: kolesnikova218@mail.ru; ORCID: 0009-0007-5625-667X

Стародубов Владимир Иванович – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, Научный руководитель ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, д.11. mail: starodubov@mednet.ru; ORCID 0000-0002-3625-4278; SPIN: 7223-9834

Ходакова Ольга Владимировна – доктор медицинских наук, доцент, начальник отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерство здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: khodakovaov@mednet.ru; ORCID 0000-0001-8288-939X; SPIN: 2314-697

About the authors

Kolesnikova Olga Pavlovna – Head of the outpatient medical care center for participants of a special military operation State Budgetary Healthcare Organisation «War veterans Hospital №3 of the Moscow Healthcare Department».129336, Russia, Moscow, Startovaya str., 4; e-mail: kolesnikova218@mail.ru; ORCID: 0009-0007-5625-667X

Starodubov Vladimir Ivanovich – MD, PhD, Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences. Scientific director of Russian Research Institute of Health. 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova st., 11; e-mail: starodubov@mednet.ru; ORCID 0000-0002-3625-4278; eLibrary SPIN: 7223-9834

Khodakova Olga Vladimirovna – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Scientific Foundations of the healthcare organization of the Russian Research Institute of Health. 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova str., 11; e-mail: khodakovaov@mednet.ru; ORCID 0000-0001-8288-939X; SPIN: 2314-6974

Статья получена: 01.10.05.2024 г.
Принята к публикации: 28.11.2024 г.