

УДК 614.2

DOI 10.24411/2312-2935-2019-10036

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

М.А.Иванова, О.В.Армашевская, В.В.Люцко, Т.А.Соколовская

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

Анализ нормативного обеспечения деятельности врачей разных специальностей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях выявил необходимость разработки современных нормативных актов. В современных условиях модернизации амбулаторно-поликлинической помощи требуется проведения новых исследований, которые позволят сформировать методические подходы в соответствии с инновационными технологиями, повсеместно внедряемыми в практическое здравоохранение и послужат основой для определения норм нагрузки необходимой численности врачей-специалистов.

Цель исследования – анализ действующих нормативных документов, регламентирующих деятельность врачей-урологов, врачей-онкологов, врачей-пульмонологов, врачей-травматологов-ортопедов и врачей функциональной диагностики, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и исследование рабочего процесса этих специалистов.

Материалы и методы. Применялись методы контент-анализ, аналитический, фотохронометражный, описательной статистики.

Результаты и обсуждение. Существующая нормативная база, регламентирующая деятельность врачей-урологов, врачей-онкологов, врачей-пульмонологов, врачей-травматологов-ортопедов и врачей функциональной диагностики не содержит норм времени на посещение одним пациентом, что не отвечает современным требованиям к определению норм нагрузки и нормативам численности этих специалистов. Были проведены фотохронометражные исследования рабочего процесса вышеуказанных специалистов в 19 пилотных субъектах Российской Федерации.

Заключение. Проведенное фотохронометражное исследование показало, что затраты времени врачей-урологов, врачей-онкологов, врачей-пульмонологов, врачей-травматологов-ортопедов, при посещении одним пациентом составляли в минутах от 18,03 до 26,30, на основную деятельность приходилось от 6,55 до 12,70 минуты, работу с документацией от 7,63 до 12,58 минуты, вспомогательную деятельность от 1,57 до 2,22 минуты, служебную деятельность от 0,43 до 1,4 минуты, прочую деятельность от 0,03 до 0,13 минуты и личное необходимое время занимало до 1,02 минуты, незагруженное время варьировало от его отсутствия до 1,45 минуты.

Ключевые слова: отраслевые нормативные документы, реформирование здравоохранения, фотохронометражные исследования, нормы времени, врач-уролог, врач-онколог, врач-пульмонолог, врач-травматолог-ортопед, врач функциональной диагностики.

RESULTS FOTOHROMETRA STUDIES OF THE WORKING TIME OF DOCTORS-UROLOGISTS, DOCTORS-ONCOLOGISTS, DOCTORS-PULMONOLOGISTS, DOCTORS-TRAUMATOLOGISTS-ORTHOPEDISTS, DOCTORS OF FUNCTIONAL DIAGNOSTICS, PROVIDING MEDICAL CARE TO ADULT POPULATION IN AN OUTPATIENT SETTING

Ivanova M.A., Armashevskaya O.V., Liutsko V.V., Sokolovskaya T.A.

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

The analysis of the normative support of the activity of doctors of different specialties, providing medical care in outpatient settings revealed the need for the development of modern regulations. In today's conditions of modernization of outpatient care requires new research that will form methodological approaches in accordance with innovative technologies, widely implemented in practical health care and will serve as the basis for determining the load of the required number of medical specialists.

The purpose of research – analysis of existing regulatory documents regulating the activity of doctors-urologists, doctors-oncologists, doctors-pulmonologists, doctors-traumatologists-orthopedists, and doctors of functional diagnostics, providing medical care on an outpatient basis and study the workflow of these professionals.

Materials and methods. Following methods were applied: content analysis, analytical, photogrammetry, descriptive statistics.

Results and discussion. The existing normative base, regulating the activity of doctors-urologists, doctors-oncologists, doctors-pulmonologists, doctors-traumatologists-orthopedists, and doctors of functional diagnostics does not contain norms time to visit one patient that does not meet modern requirements to the definition of the norms of workload and standards for the number of these professionals. Was held fotohronometra studies of working process of the above specialists in 19 pilot regions of the Russian Federation.

Conclusion. Held fotohronometra the study showed that the time of doctors-urologists, doctors-oncologists, doctors-pulmonologists, doctors-traumatologists-orthopedists, while visiting one patient was minutes away from 18,03 to 26.30, main activities were had from 6,55 to 12,70 minutes, documentation from 7,63 to 12.58 minutes, supporting activities from 1.57 to 2.22 minutes, official activity from 0.43 to 1.4 minutes, and other activities from 0.03 to 0.13 per minute, and required personal time took to 1.02 minutes, the unloaded time ranged from his absence to 1.45 minutes.

Key words: normative documents, reform of health care, fotohronometra research, standard time, urologist, oncologist, pulmonologist, traumatologist-orthopaedist, doctor of functional diagnostics.

Введение. Анализ нормативного обеспечения деятельности врачей разных специальностей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях выявил необходимость разработки современных нормативных актов [1].

Методики расчета нормирования труда медицинских работников базируются на разработках НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А.

Семашко РАМН, которые были выполнены во второй половине XX века и соответствовали иной системе здравоохранения [9].

В сегодняшних условиях модернизации амбулаторно-поликлинической помощи требуется проведения новых исследований, которые позволят сформировать методические подходы в соответствии с инновационными технологиями, повсеместно внедряемыми в практическое здравоохранение и послужат основой для определения норм нагрузки необходимой численности врачей-специалистов [7,8].

Аналитический метод изучения трудового процесса предусматривает измерение затрат труда в деталях (на отдельные составляющие трудового процесса), т.е. трудовые операции с учетом применяемых технологий. В этой связи наиболее актуальным и целесообразным является проведение фотохронометражных исследований, позволяющих учитывать все необходимое время, затрачиваемое врачом при оказании диагностической, лечебно-консультативной и профилактической работы на основе современных технологий, что обеспечивает повышение качества оказания медицинской помощи и предотвращает ухудшение качества жизни пациентов, инвалидизацию, смертность [4,5].

Одновременно следует пересмотреть нормативную базу по вышеуказанным специальностям для приведения ее к единому алгоритму с учетом выполнения все большего перечня диагностических процедур и врачебных манипуляций при амбулаторном посещении, а также внедрения в течение последних пяти лет обязательной работы с компьютером специалиста по ведению электронной амбулаторной карты в системе ЕМИАС и ведения различных федеральных регистров [2].

Обязательным условием функционирования такой системы должно быть методическое сопровождение нормативных документов, включающее определение условий, при которых проведено проектирование норматива, и рекомендации по гибкому их применению в практике здравоохранения [3].

Изменение нагрузки на врачей неизбежно приведет к изменению штатного расписания, что повлечёт необходимость корректировок финансирования медицинских организаций для обеспечения адекватной оплаты труда специалистов учреждений здравоохранения, с учетом экономического обоснования.

Необходимо детальное изучение не только общей длительности при посещении одним пациентом, но и отдельных элементов трудового процесса в связи с введением новых технологий и методов диагностики в лечении пациентов при оказании медицинских услуг

населению. В этой связи необходимо проведение фотохронометражного исследования на основе словаря основных видов деятельности врачей разных специальностей при посещении одним пациентом, разработанным в соответствие с Номенклатурой медицинских услуг (в ред. Приказа Минздрава от 28.10.2013 г. № 794н) и согласованного с главными внештатными специалистами Минздрава соответствующего профиля с использованием запатентованной компьютерной программы. В условиях различных территориально-климатических условий Российской Федерации, транспортной доступности, возрастно-полового состава, заболеваемости населения, материально-технического сопровождения работы организаций здравоохранения амбулаторного типа на основании разработанной методики и с учетом результатов исследования возможна разработка не только федеральных, но и локальных актов, обеспечивающих качественное оказание медицинской помощи специалистами.

Все вышеизложенное свидетельствует о необходимости пересмотра нормативов нагрузки специалистов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях с последующим расчетом штатных нормативов и разработки новых нормативных документов с позиции проведенного фотохронометражного исследования.

Цель исследования – анализ действующих нормативных документов, регламентирующих деятельность врачей-урологов, врачей-онкологов, врачей-пульмонологов, врачей-травматологов-ортопедов и врачей функциональной диагностики, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и исследование рабочего процесса этих специалистов.

Материалы и методы. Проведен контент-анализ действующих нормативных документов, регламентирующих деятельность врачей-урологов, врачей-онкологов, врачей-пульмонологов, врачей-травматологов-ортопедов и врачей функциональной диагностики, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также публикаций, посвященных данной проблеме.

Специально разработанная методика [6] и инструментарий для проведения фотохронометражных исследований в течение двух рабочих недель за рабочим процессом врачей различных специальностей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в 19 пилотных субъектах Российской Федерации, позволила произвести оценку затрат рабочего времени на отдельные элементы трудового процесса среди врачей-урологов, врачей-онкологов, врачей-пульмонологов, врачей-травматологов-ортопедов и врачей функциональной диагностики специалистов. Применялись методы описательной статистики.

После внесения результатов фотохронометражных наблюдений в базу данных «Фотохронометраж рабочего времени медицинского персонала» (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2015620976, выдано Федеральной службой по интеллектуальной собственности Российской Федерации 26.06.2015 г.), статистическая обработка проводилась при использовании программы для ЭВМ «Расчет норм времени и нагрузки медицинского персонала» (Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2015617022, выдано Федеральной службой по интеллектуальной собственности Российской Федерации 26.06.2015 г.).

Результаты и обсуждение. К настоящему времени имеются два основополагающих документа, регламентирующих деятельность врача-уролога: Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология» от 12 ноября 2012 г. №907н., в котором определены рекомендуемые штатные нормативы урологического кабинета: одна должность врача-уролога на 20000 прикрепленного населения и Приказ МЗ СССР от 30.05.1986 г. № 770 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения», где прописан алгоритм диспансерного наблюдения за пациентами с различными нозологиями (в том числе и у врача-уролога), что на текущий момент в амбулаторно-поликлинической сети практически не выполняется в связи с тем, что в соответствии с Приказом Минздрава СССР от 31.08.1989 №504 «О признании рекомендательными нормативных актов по труду Минздрава СССР» имеет рекомендательный характер.

Основополагающим документом, регламентирующим деятельность врача-онколога является приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. №915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», где рекомендуемые штатные нормативы первичного онкологического кабинета и отделения: одна должность врача-онколога на 25000 населения, а в поликлиническом отделении онкодиспансера предусмотрена одна должность врача-онколога на 60000 населения.

В настоящее время штатные нормативы врачей-пульмонологов определены Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. №916н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Пульмонология», в котором рекомендуемые штатные нормативы кабинета врача-пульмонолога определены как одна должность врача-пульмонолога на 70000 взрослого населения зоны обслуживания. Этот нормативный акт отменил ранее действующий Приказ

Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.04.2010 г. №222н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля», где норматив был указан на меньшее число прикрепленного населения.

Приказом Минздрава РФ от 12.11.2012 г. № 901н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия»» определено, что первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом травматологом-ортопедом, а в случае его отсутствия – врачом-хирургом. В Приложении 2 данного Приказа даны следующие рекомендуемые штатные нормативы кабинета травматологии и ортопедии: одна должность врача-травматолога-ортопеда на 15000 взрослого населения с указанием, что для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций, количество должностей кабинета травматологии и ортопедии устанавливается исходя из меньшей численности населения. Аналогичны вышеуказанным приказам рекомендуемые штатные нормативы для кабинета неотложной травматологии и ортопедии (Травмпункт), являющегося структурным подразделением медицинской организации, работа которого организуется круглосуточно и поликлинического отделения по профилю «травматология и ортопедия» для оказания специализированной медицинской помощи с применением консервативных и (или) хирургических (в том числе микрохирургических) методов лечения на основе утвержденных стандартов медицинской помощи, консультативную помощь врачам других подразделений медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения пациентов с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы, а также осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности, направление пациентов на медико-социальную экспертизу, проведение диспансерного наблюдения пациентов с последствиями травм и заболеваний костно-мышечной системы. Однако, данным нормативным документом не определены нормы времени на посещение одним пациентом, и он имеет рекомендательный характер.

Деятельность врача-функциональной диагностики регламентируется Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.93 г. № 283 «О совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения Российской Федерации». В Приложении №7 представлены расчетные нормы времени на функциональные исследования, проводимые в кабинетах функциональной диагностики лечебно-профилактических учреждений, а в Приложении № 9 дана инструкция по разработке

расчетных норм времени при внедрении новой аппаратуры или новых видов исследований. За 24 года, прошедших от времени начала действия вышеуказанного приказа, значительно дополнился перечень функциональных исследований и изменилась технология проведения, что требует проведения фотохронометражных наблюдений.

Таким образом, существующая нормативная база, регламентирующая деятельность врачей-урологов, врачей-онкологов, врачей-пульмонологов, врачей-травматологов-ортопедов и врачей функциональной диагностики не содержит норм времени на посещение одним пациентом, что не отвечает современным требованиям к определению норм нагрузки и нормативам численности этих специалистов. Рациональное использование кадровых ресурсов и оказание качественной медицинской помощи определяет необходимость разработки новых нормативных документов, регламентирующих нормы времени этих специалистов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению.

Далее были проведены фотохронометражные исследования рабочего процесса вышеуказанных специалистов в 19 пилотных субъектах Российской Федерации.

Фотохронометражные наблюдения среди 13 врачей-урологов, проведенные в 6 субъектах Российской Федерации показали, что средневзвешенные затраты рабочего времени врача-уролога на основную деятельность при посещении одним пациентом с учетом всех пилотных субъектов, составили 12,70 минуты, работа с документацией занимала до 10,68 минуты, вспомогательная деятельность – 1,57 минуты, служебная – 0,53 минуты, личное необходимое время – 0,40 минуты, прочая деятельность – 0,07 минуты, незагруженное время – 0,02 минуты.

В целом при посещении одним пациентом врач-уролог затрачивал 25,95 минуты, из них 48,94% приходилось на основную деятельность, 41,16% – работу с документацией, 6,05% – вспомогательную деятельность, 2,04% на служебную деятельность, 0,27% на прочую деятельность и 1,54% занимало личное необходимое время (рис.1).

Результаты проведенного фотохронометражного исследования среди врачей-урологов обозначили необходимость скорректировать время на посещение одним пациентом и структуру распределения затрат рабочего времени по видам деятельности специалиста в ряде пилотных субъектов, таких как Архангельская, Ивановская область и Краснодарский край.

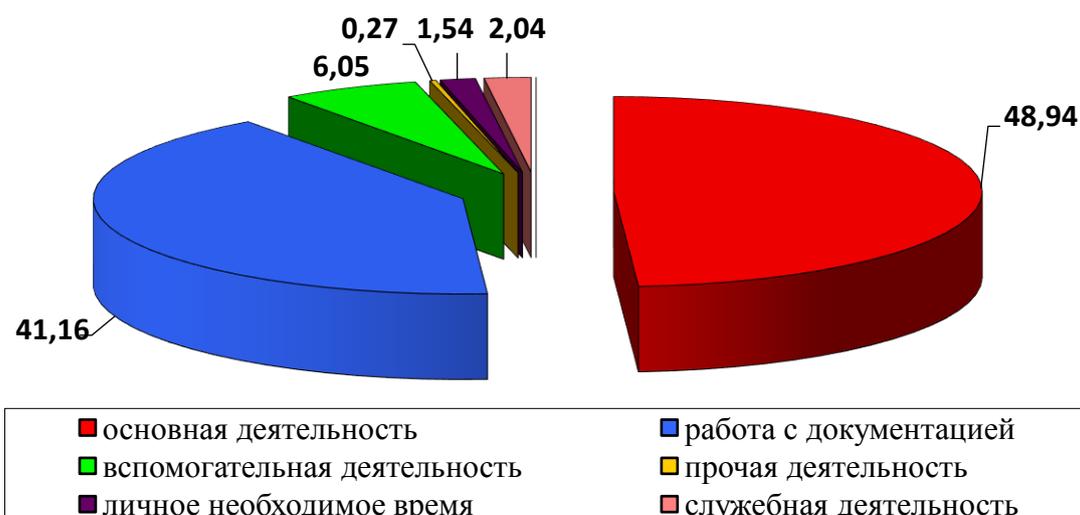


Рисунок 1. Структура затрат рабочего времени врача-уролога при посещении одним пациентом (в %)

Фотохронометражные исследования рабочего процесса 9 врачей-онкологов, проведенных в 5 субъектах Российской Федерации показали, что средневзвешенные затраты рабочего времени врача-онколога на основную деятельность при посещении одним пациентом с учетом всех пилотных территорий, составили 9,3 минуты, работа с документацией занимала до 8,9 минуты, вспомогательная деятельность – 2,22 минуты, служебная – 1,40 минуты, личное необходимое время – 0,63 минуты, прочая деятельность – 0,13 минуты, незагруженное время отсутствовало.

При посещении одним пациентом врач-онколог затрачивал 22,51 минуты, из них 41,23% приходилось на основную деятельность, 39,31% – работу с документацией, 9,86% – вспомогательную деятельность, 6,22% – на служебную деятельность, 2,80% – на личное необходимое время и 0,58% – на прочую деятельность (рис.2).

Менее затратным оказалось рабочее время врача-онколога на основную деятельность в Свердловской области (20,76%), а на работу с документами в данной области затрачивалось до 39,41%, а максимальные затраты рабочего времени врача-онколога на работу с документами зафиксированы в Новосибирской области (46,99%).

Личное необходимое время врача-онколога было максимальным в Свердловской области (7,63%), а минимальным (0,99%) – в Алтайском крае.

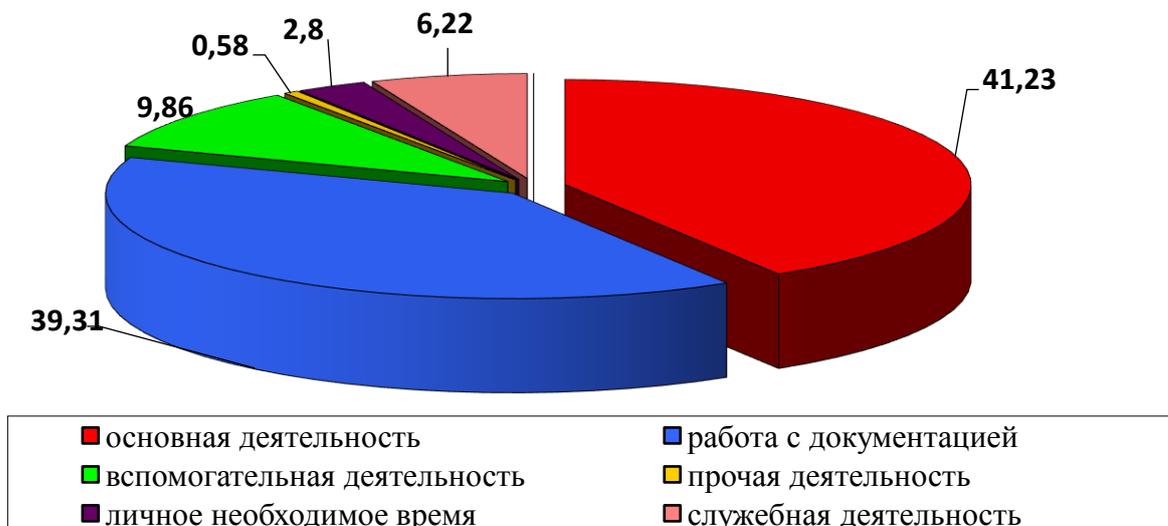


Рисунок 2. Структура затрат рабочего времени врача-онколога при посещении одним пациентом (в %)

Анализ данных фотохронометражного исследования рабочего процесса 6 врачей-пульмонологов, проведенных в 3 субъектах РФ зафиксировал средневзвешенные затраты рабочего времени врача-пульмонолога на основную деятельность при посещении одним пациентом, с учетом всех пилотных территорий в 11,27 минуты, работа с документацией занимала 12,58 минуты, вспомогательная деятельность – 1,57 минуты, служебная – 0,43 минуты, личное необходимое время – 0,25 минуты, прочая деятельность – 0,03 минуты, а незагруженное время – 0,02 минуты.

Посещение одним пациентом врача-пульмонолога составило 26,13 минут, из них 48,14% приходилось на работу с документацией, 43,13% - основную деятельность, 6,01% - вспомогательную деятельность, 1,65% на служебную деятельность, 0,96% - на личное необходимое время и 0,11% на прочую деятельность (рис.3).

Фотохронометражные исследования рабочего процесса 8 врачей-травматологов-ортопедов в 4 субъектах РФ определили средневзвешенные затраты рабочего времени врача-травматолога-ортопеда на основную деятельность при посещении одним пациентом и с учетом всех пилотных территорий, составили 6,55 минуты, работа с документацией занимала 7,63 минуты, вспомогательная деятельность – 2,18 минуты, служебная – 0,48 минуты, личное необходимое время – 1,02 минуты, прочая деятельность – 0,17 минуты, незагруженное время – 1,45 минуты.

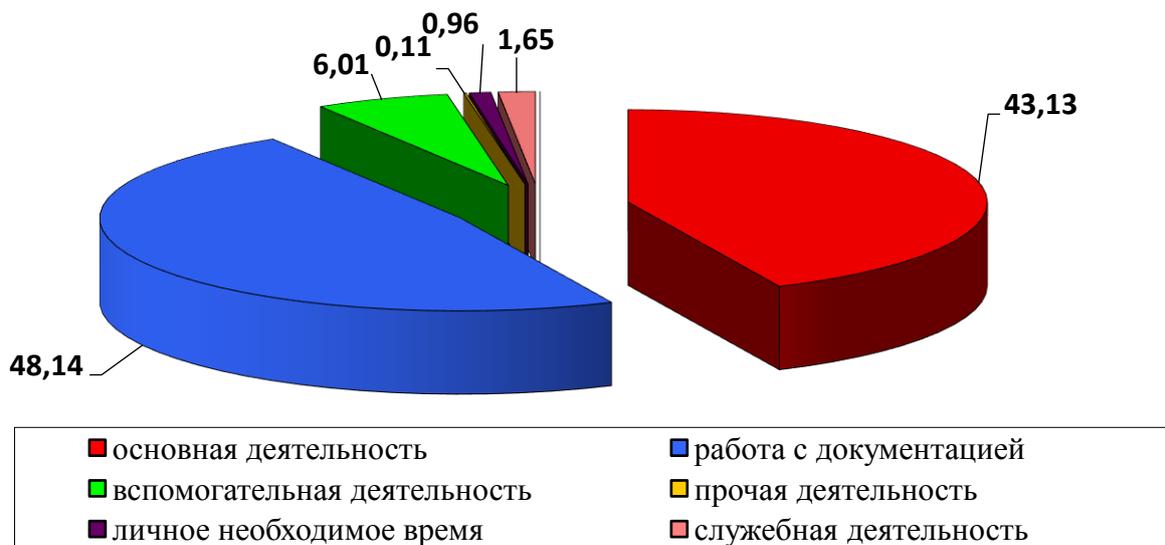


Рисунок 3. Структура затрат рабочего времени врача-пульмонолога при посещении одним пациентом (в %)

На посещение одним пациентом врач-травматолог-ортопед затрачивал 18,03 минуты, из них 42,32% на работу с документацией, 36,33% приходилось на основную деятельность, 12,09% - вспомогательную деятельность, 5,66% - на личное необходимое время, 2,66% - на служебную деятельность и 0,94% - на прочую деятельность (Рис.4).

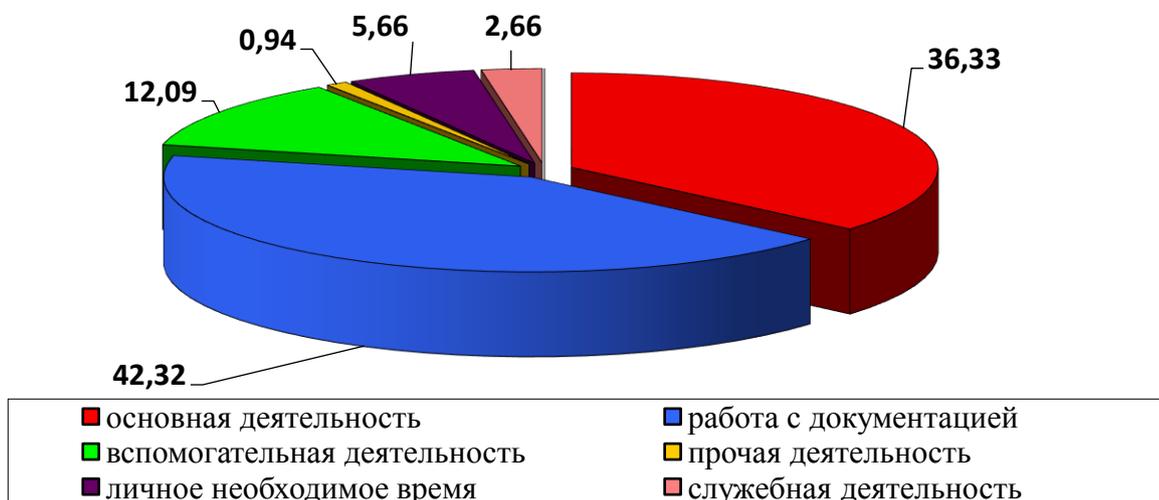


Рисунок 4. Структура затрат рабочего времени врача- травматолога-ортопеда при посещении одним пациентом (в %)

Минимальными были затраты рабочего времени врача-травматолога-ортопеда на основную деятельность в Кемеровской области (32,91%), а на работу с документацией – максимальные (46,51%).

Личное необходимое время требовалось врачу-травматологу максимально в Астраханской области (7,18%), незагруженное рабочее время занимало от 2,76 минуты, а в Кемеровской области его значение достигало 3,03 минуты.

Результаты фотохронометражного исследования за 10 врачами функциональной диагностики показали, что более половины рабочего времени врач затрачивает на вспомогательную деятельность (28,81%) и работу с документацией (27,94%). На основную деятельность приходится лишь менее десяти процентов (9,26%), личное необходимое время занимает до 14,01% рабочего времени, а прочая деятельность – 17,56% (Рис.5).

В процессе проведения фотохронометражных наблюдений случаев незагруженного рабочего времени врачами-специалистами не наблюдалось.

Особый интерес в процессе фотохронометражного наблюдения за распределением затрат рабочего времени у врачей функциональной диагностики был обусловлен тем, что к этому специалисту направляется пациент с уже установленным или предварительным диагнозом для его подтверждения или уточнения.

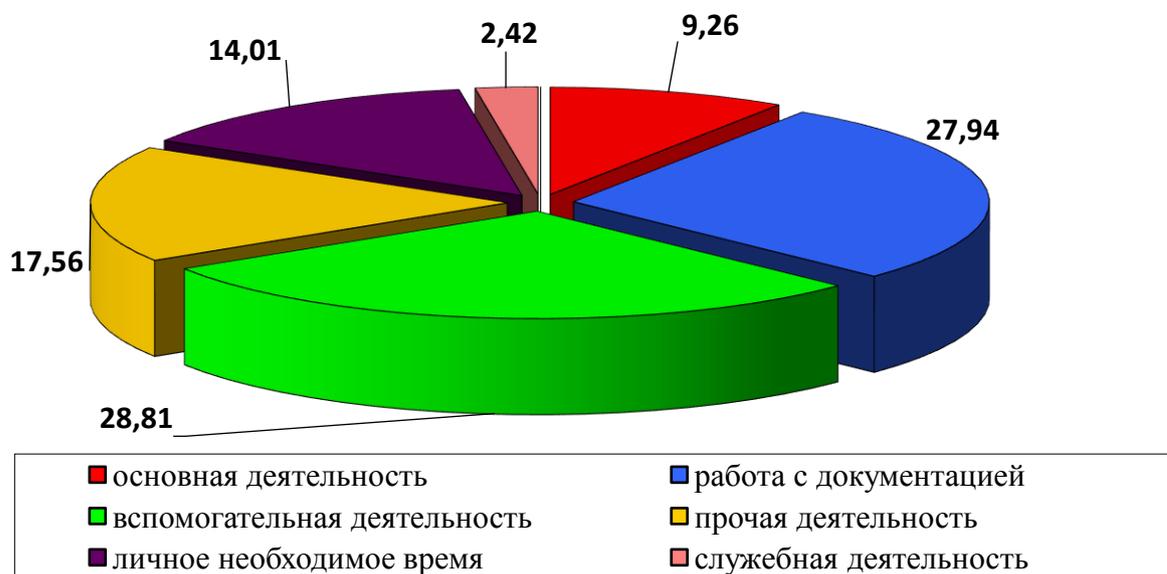


Рисунок 5. Структура затрат рабочего времени врача функциональной диагностики при посещении одним пациентом (в %)

Практически в равных соотношениях время от основной деятельности затрачивается на сбор анамнеза и советы с рекомендациями. Менее одной минуты занимает область обследования (0,18 минуты). Столько же времени врач затрачивает на измерение артериального давления на обеих плечевых артериях. Другие функциональные пробы, как

измерение артериального давления и частоты сердечных сокращений (далее - ЧСС) после проведения функциональных проб занимают менее одной минуты (0,02 минуты).

Из вспомогательной деятельности больше всего рабочего времени занимает обработка рук (2,13 минуты), минимальное время приходится на проведение технологического перерыва на санитарную обработку помещения, что чаще всего приходится проводить при посещении пациентов с инфекционными либо паразитарными заболеваниями (0,07 минуты).

Из работы с документацией больше времени врач-специалист больше времени затрачивал на просмотр амбулаторной карты (1,32 минуты), в служебной деятельности больше времени занимает разговор по телефону (0,20 минут), а прочей деятельности до двух минут врач затрачивает на разговоры с медицинским персоналом, что в большей части было связано с согласованием результатов исследований и заполнении листа заключений по проведенным исследованиям.

Следует отметить, что рабочее время, затрачиваемое врачом функциональной диагностики при проведении исследований, разнилось в зависимости от вида исследования, так на проведение электрокардиографического исследования средневзвешенные затраты рабочего времени врача составили более девяти минут (9,20 минуты), а проведение холтеровского мониторирования – более часа (106,97 минуты).

Фотохронометражные исследования среди врачей функциональной диагностики проводились не только с оценкой затрат на составляющие трудового процесса, но и определялись средневзвешенные затраты рабочего времени врача функциональной диагностики на одно исследование.

При проведении функциональных исследований врач в своей работе большую часть рабочего времени затрачивал на подготовку врачебного заключения по результатам исследования практически независимо от вида исследования, за исключением электромиографии, при проведении которой процесс подготовки к исследованию занимал больше времени. При проведении спирометрических исследований, велоэргометрии, тредмил-теста и доплерографического исследования большую часть рабочего времени врач затрачивал на сам процесс исследования.

Анализ средневзвешенных затрат рабочего времени врача функциональной диагностики на одно исследование показал, что наиболее продолжительными по времени явились такие исследования, как электромиография (141,88 минуты) и реэнцефалография (116,58 минуты). Минимальные затраты рабочего времени отмечены при проведении

электрокардиографических исследований (9,20 минуты), которые преобладают (83,6%) среди всех из 390 исследований, проведенных врачом.

Выводы.

1. Проведенное фотохронометражное исследование показало, что затраты времени врачей-урологов, врачей-онкологов, врачей-пульмонологов, врачей-травматологов-ортопедов, при посещении одним пациентом составляли в минутах от 18,03 до 26,30, на основную деятельность приходилось от 6,55 до 12,70 минуты, работу с документацией от 7,63 до 12,58 минуты, вспомогательную деятельность от 1,57 до 2,22 минуты, служебную деятельность от 0,43 до 1,4 минуты, прочую деятельность от 0,03 до 0,13 минуты и личное необходимое время занимало до 1,02 минуты, незагруженное время варьировало от его отсутствия до 1,45 минуты.

2. Необходимо отметить, что в отдельных пилотных субъектах требуется скорректировать время на посещение одним пациентом и структуру распределения затрат рабочего времени по видам деятельности специалиста.

3. Результаты фотохронометражного исследования среди врачей функциональной диагностики показали, что более половины рабочего времени специалисты затрачивают практически в равных соотношениях время на вспомогательную деятельность и работу с документацией, а на основную деятельность – менее десятой части, при этом личное необходимое время и прочая деятельность занимает до трети всего рабочего времени.

4. Наиболее продолжительными по времени из 390 исследований были такие как: электромиография до 2,4 часа и реэнцефалография – 1,9 часа, минимальные затраты рабочего времени отмечены при проведении электрокардиографических исследований (9,20 минуты), которые преобладают (83,6%) среди всех остальных по частоте проведения.

Список литературы

1. Иванова М.А. Нормирование труда - один из путей оптимизации качества оказания медицинской помощи больным/ Интернет журнал «Информационно-аналитический вестник. Социальные аспекты здоровья населения». 2007; 3: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/42/30/>.
2. Иванова М.А., Армашевская О.В., Поликарпов А.В. Проблемы кадрового обеспечения врачами амбулаторного звена/ Поликлиника. 2017; 2: 14-17.

3. Кицул И.С., Пивень Д.В., Сасина М.С. Новые задачи в области нормирования труда в условиях изменения правового положения медицинских учреждений. Менеджер здравоохранения. 2011; 7: 37-41.
4. Стародубов В.И, Сон И.М., Иванова М.А., Армашевская О.В., Люцко В.В., Соколовская Т.А. Затраты рабочего времени врачей-специалистов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях. Менеджер здравоохранения. 2016; 2: 6-12.
5. Сон И.М., Шипова В.М., Иванова М.А., Армашевская О.В., Люцко В.В., Соколовская Т.А. Расчет рабочего времени врачей-кардиологов, эндокринологов и стоматологов-терапевтов. Здравоохранение. 2016; 3: 76-79.
6. Шипова В.М. Нормирование труда в здравоохранении. Лекции. М.: РИО ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. 2013. 88 с.
7. Шипова В.М. Нормирование труда в здравоохранении. (Лекция 3). М.: РИО ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2014. 68 с.
8. Шипова В.М. Нормирование труда в здравоохранении. (Лекция 5). М.: РИО ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2014. 125 с.
9. Христюхин А.К. Методика нормирования труда персонала бюджетного учреждения здравоохранения. М.: ВНИИ социальной гигиены и организации здравоохранения им Н.А. Семашко; 1977. 56 с.

References

1. Ivanova M.A. Normirovanie truda - odin iz putej optimizacii kachestva okazaniya medicinskoj pomoshchi bol'nym [Labor regulation-one of the ways to optimize the quality of medical care for patients]. Internet zhurnal «Informacionno-analiticheskij vestnik. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Internet journal "Information and analytical Bulletin. Social aspects of public health"]. 2007; 3: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/42/30/>.
2. Ivanova M.A., Armashevskaya O.V., Polikarpov A.V. Problemy kadrovogo obespecheniya vrachami ambulatornogo zvena [The problem of staffing of physicians outpatient centres]. Poliklinika [Clinics]. 2017; 2: 14-17. (In Russian).
3. Kicul I.S., Piven' D.V., Sasina M.S. Novye zadachi v oblasti normirovaniya truda v usloviyah izmeneniya pravovogo polozheniya medicinskih uchrezhdenij [New tasks in the field of labor regulation in the conditions of changing the legal status of medical institutions]. Menedzher zdavoohraneniya [Health manager]. 2011; 7: 37-41. (In Russian).

5. Starodubov V.I, Son I.M., Ivanova M.A., Armashevskaya O.V., Lyucko V.V., Sokolovskaya T.A. Zatraty rabocheho vremeni vrachej-specialistov na okazanie medicinskoj pomoshchi v ambulatornyh usloviyah. [The working time of medical specialists for the provision of medical care in outpatient conditions]. Menedzher zdavoohraneniya [Health manager]. 2016; 2: 6-12. (In Russian).

6. Son I.M., Shipova V.M., Ivanova M.A., Armashevskaya O.V., Lyucko V.V., Sokolovskaya T.A. Raschet rabocheho vremeni vrachej-kardiologov, ehndokrinologov i stomatologov-terapevtov [Calculation of cardiologists, endocrinologists and dentists therapists]. Zdavoohranenie [Health]. 2016; 3: 76-79. (In Russian).

7. Shipova V.M. Normirovanie truda v zdavoohranenii. Lekcii [Rationing of labor in health care. Lectures]. M.: RIO FGBU «CNIIOIZ» Minzdrava Rossii [M.: Printing house of RIO fgbu "public health Institute" Russian Ministry of health]. 2013. 88. (In Russian).

8. Shipova V.M. Normirovanie truda v zdavoohranenii. (Lekciya 3) [Rationing of labor in health care. (Lecture 3)]. M.: RIO FGBU «CNIIOIZ» Minzdrava Rossii [M.: Printing house of RIO fgbu "public health Institute" Russian Ministry of health]. 2014. 68. (In Russian).

9. Shipova V.M. Normirovanie truda v zdavoohranenii. (Lekciya 5) [Rationing of labor in health care. (Lecture 5)]. M.: RIO FGBU «CNIIOIZ» Minzdrava Rossii [M.: Printing house of RIO fgbu "public health Institute" Russian Ministry of health]. 2014. 125. (In Russian).

10. Hristyuhin A.K. Metodika normirovaniya truda personala byudzhethnogo uchrezhdeniya zdavoohraneniy [The Technique of work measurement personnel budget institution of health]. M.: VNI social'noj gigieny i organizacii zdavoohraneniya im N.A. Semashko [M: research Institute of social hygiene and health organization love them love them N.A.Semashko]. 1977. 56 (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.

Сведения об авторах

Иванова Маиса Афанасьевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделением нормирования труда медицинских работников ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, тел. 8(495) 618-43-88 (доб.504),

e-mail: maisa@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-7714-7970, SPIN: 1518-2481

Армашевская Ольга Викторовна – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения медицинской статистики и документалистики ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, тел. 8(495) 618-43-88 (доб.503), e-mail: ova19@yandex.ru, ORCID:00000-0002-5030-4702

Люцко Василий Васильевич – кандидат медицинских наук, доцент, ведущий научный сотрудник отделения организации планирования и управления научными исследованиями ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, тел. 8(495) 618-43-88 (доб.331), e-mail: vasilij_1@mail.ru, ORCID: 0000-0003-2114-8613, SPIN: 6870-7472

Соколовская Татьяна Антоновна – кандидат медицинских наук, заведующая отделением охраны здоровья матери и ребенка ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, тел. 8(495) 618-43-88 (доб.538), e-mail: sokol@mednet.ru, ORCID:0000-0003-4594-5983

Information about authors

Ivanova Maisa Afanasyevna – MD, Professor, head of Department of regulation of work of health workers, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11 tel. 8(495) 618-43-88 (exe.504), e-mail: maisa@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-7714-7970, SPIN: 1518-2481

Armashevskaya Olga Viktorovna – PhD leading researcher of the Department of medical statistics and documentations, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11 tel.8 (495) 618-43-88 (ext. 503), e-mail: ova19 @ yandex.ru, ORCID: 00000-0002-5030-4702

Liutsko Vasilij Vasilyevich – PhD, associate Professor, leading researcher of Department of organization planning and management, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11 tel. 8(495) 618-43-88 (exe.331), e-mail: vasilij_1@mail.ru, ORCID: 0000-0003-2114-8613, SPIN: 6870-7472

Sokolovskaya Tatyana Antonovna – PhD, head of the Department of maternal and child, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11 tel. 8(495) 618-43-88 (exe.538), e-mail: sokol@mednet.ru, ORCID: 0000-0003-4594-5983

Статья получена: 10.02.2019 г.

Принята к публикации: 15.05.2019 г.