

# Инновации в нормировании труда врачей поликлиник как фактор ликвидации кадрового дефицита

*Роль поликлиник в системе  
социальной защиты населения*

*Марина Владиславовна Дютова  
Д.м.н., главный внештатный специалист  
общеврачебной практики  
министерства здравоохранения Нижегородской области,  
главный врач ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 50»,  
Национальный исследовательский Нижегородский  
государственный университет им Н.И. Лобачевского  
(Университет Лобачевского)*

# Факторы дефицита товара, услуги

1. Несбалансированная цена (спрос опережает предложение). **Обычно дефицит свидетельствует о низком предложении, вызванном низкой ценой.** "Расхватывают, как горячие пирожки", - говорим мы, подразумевая, что товар уходит быстро. Слишком быстро. Так быстро, что мы не успеваем за возросшим спросом. **Что делать? Поднять цену.**
2. **Ошибки в планировании закупок и анализе продаж.**
3. **Изменение текущей ситуации на рынке (появление новой моды, тенденции, закона).**
4. **Товар заказывается без учета комплексности.**
5. **Социальные и экологические факторы.**

# ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

## ПОЛИКЛИНИКИ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

ЭКСТРЕННАЯ

НЕОТЛОЖНАЯ

ПЛАНОВАЯ

ПРОФИЛАКТИКА

первичная медико-санитарная помощь

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ  
МЕД ПОМОЩЬ

ЭВН

Медицинская экспертиза  
и освидетельствование  
• ВРАЧ  
• ЗАВ. ОТДЕЛЕНИЕМ  
• ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ (ВК)

КОНТРОЛЬ  
КАЧЕСТВА

НАПРАВЛЕНИЕ  
НА МСЭ

РЕШЕНИЕ  
МЕДИКО-  
СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ

жилье

Социальное  
Обслуживание  
На дому

опекунство

Отказ от  
материнства

оружие

образование

Охрана  
здоровья

На лечение

Сан-кур  
лечение

Трудоустрой  
ство

Реабилитация и  
Доп помощь

Пострадавших  
На производстве

Временно  
Проживающего  
В РФ

Пострадавший  
Поствакцион.  
осложнения

Ветеран  
Для  
протезирования

Статус  
судьи

Статус  
послужащего  
и гос тайна

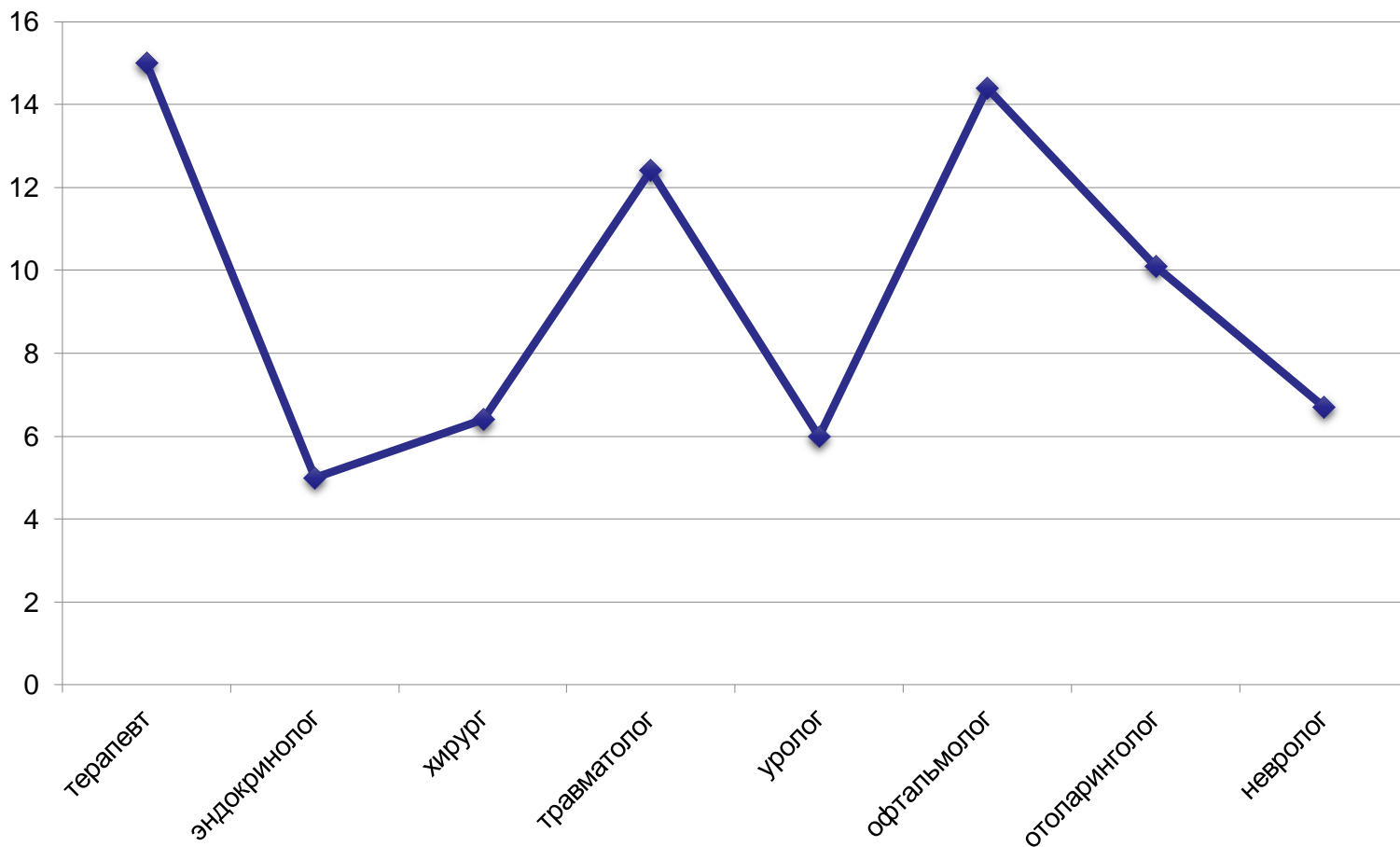
УЧЕТ

**Структура посещений и СПО в зависимости от цели посещения  
в экспериментальных поликлиниках (по частоте в СПО, по структуре посещений (в %),  
с частотой участия ВК)**

Цели посещений - Потоки больных	Поликлиники ЦРБ районов			Поликлиники г. Нижний Новгород		
	Число посещен в 1 СПО	% СПО к итогу	ВК На 100 СПО	Число посещен в 1 СПО	% СПО к итогу	ВК На 100 СПО
<b>Профилактические</b>	<b>2,1</b>	<b>37,0</b>	<b>0,17</b>	<b>2,8</b>	<b>17,6</b>	<b>0,1</b>
<b>По заболеванию в том числе:</b>	<b>3,3</b>	<b>63,0</b>	<b>8,3</b>	<b>3,2</b>	<b>82,4</b>	<b>12,0</b>
<b>-диагностика и лечение заболеваний</b>	<b>3,4</b>	<b>25,1</b>	<b>0,2</b>	<b>3,5</b>	<b>40,0</b>	<b>0,22</b>
<b>-диагностика, лечение и экспертиза временной нетрудоспособности</b>	<b>3,9</b>	<b>22,9</b>	<b>19,5</b>	<b>3,9</b>	<b>15,2</b>	<b>15,6</b>
<b>направление на МСЭ</b>	<b>10,9</b>	<b>1,5</b>	<b>109,0</b>	<b>12,0</b>	<b>1,1</b>	<b>110,0</b>
<b>освидетельствовани е пациентов для решения социальных проблем</b>	<b>3,5</b> <b>3,4</b>	<b>13,5</b> <b>12,7</b>	<b>20,1</b> <b>10,0</b>	<b>3,8</b> <b>3,8</b>	<b>26,1</b> <b>24,9</b>	<b>19,0</b> <b>17,8</b>
<b>Итого</b>	<b>3,1</b>	<b>100,0</b>	<b>7,05</b>	<b>3,4</b>	<b>100,0</b>	<b>13,0</b>

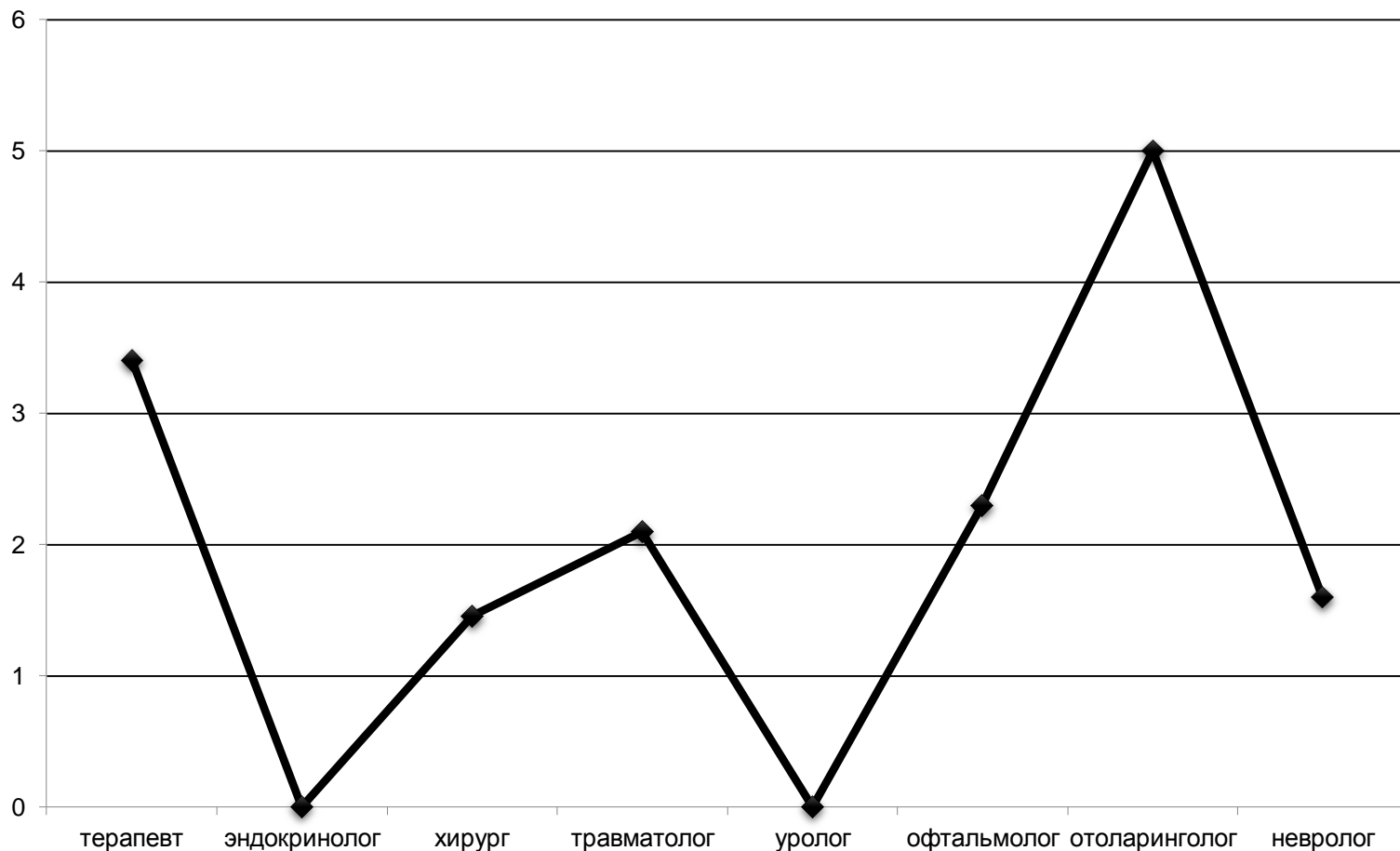
**Распределение СПО по целям в зависимости от специальности врача в экспериментальных поликлиниках в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Нижегородской области ( на 100 СПО)**

**Всего на ВК по всем СПО**



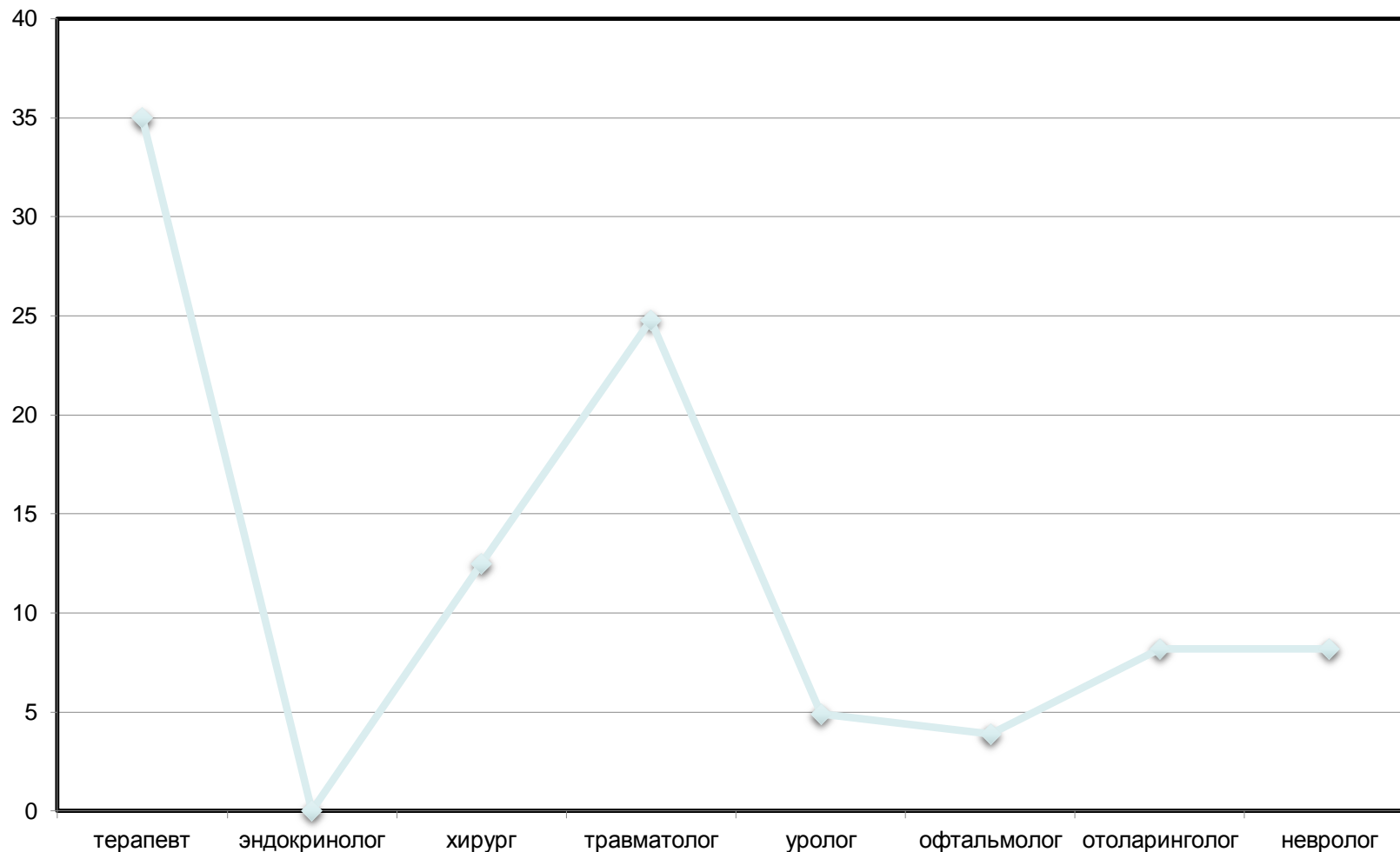
**Распределение СПО по целям в зависимости от специальности врача в экспериментальных поликлиниках в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Нижегородской области ( на 100 СПО)**

**С целью направления на МСЭ**



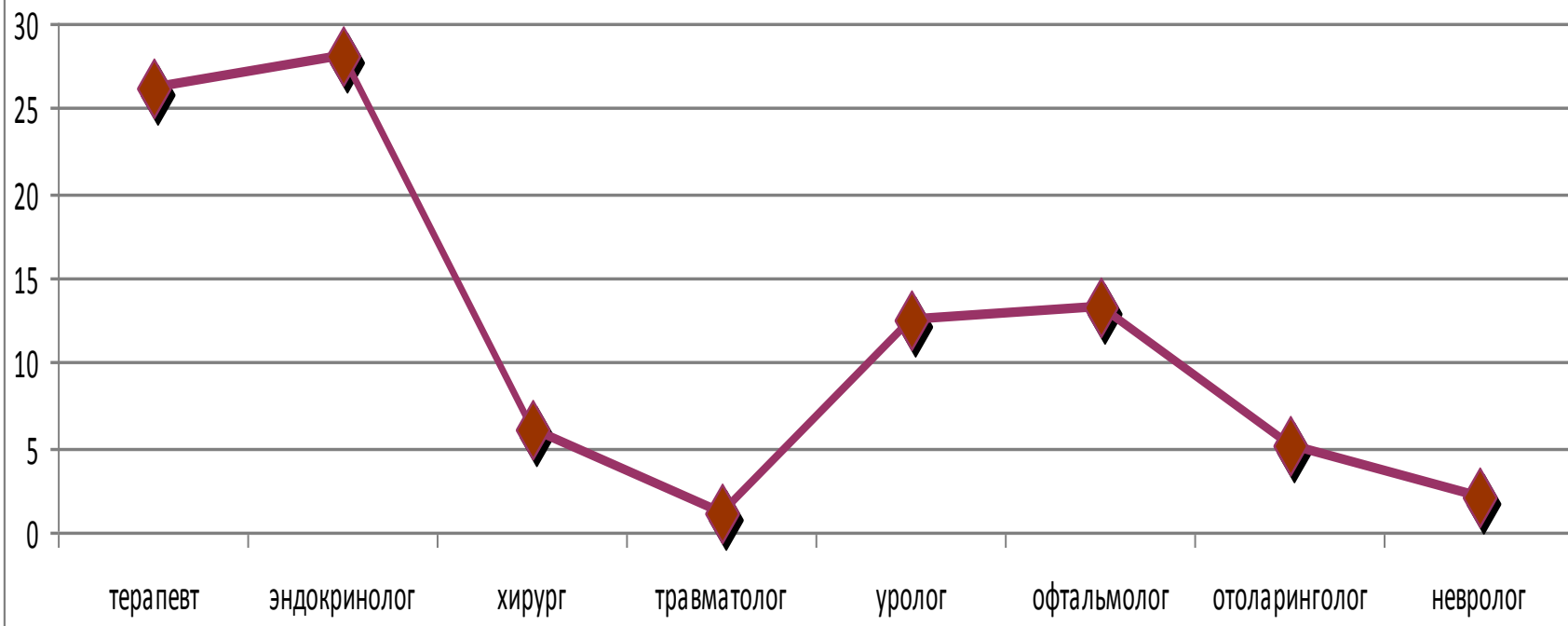
**Распределение СПО по целям в зависимости от специальности врача в экспериментальных поликлиниках в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Нижегородской области ( на 100 СПО)**

**С целью экспертизы трудоспособности**



**Распределение СПО по целям в зависимости от специальности врача в экспериментальных поликлиниках в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Нижегородской области ( на 100 СПО)**

**С целью решения медико-социальных проблем**





Виды посещения в зависимости от целей посещения/обращений	Затраты рабочего времени (в мин.) и частота совместных посещений							
	Индивидуальная работа участкового Врача терапевта				Участие в коллегиальных формах работы			
	В поликлинике		На дому		с зав. отделением		в составе ВК	
	первичное	повторное	первичное	повторное	первичное	повторное	первичное	повторное
Профилактически	-	-	-	-	-	-	-	-
•Вакцинация по национальному проекту	11,6	-	-	-	-	-	-	-
•Дополнительная диспансеризация	12,7	18,3	-	-	-	-	-	-
•Профилактические осмотры	11,3	-	-	-	-	-	-	-
С лечебно - диагностической целью	-	-	-	-	-	-	-	-
•Лечебно – диагностические (СПО)	17,5	15,2	36,8	30,2	-	-	-	-
•Отбор на стационарное лечение	20,3	18,5	39,1	32,1	9,0	-	-	-
•Направление на обследование в др. МО	21,5	12,0	-	-	5,2	-	-	-
•Отбор и направление в дневной стационар	21,5	15,6	-	-	8,2	-	-	-
•Назначение наркотических лекарственных средств	15,2	17,2	-	-	10,2	-	42,0	13,2
•Организация стационара (на дому)	-	-	-	-	-	-	-	-
	45,0	12,5	57,8	30,4	8,5	-	-	-
3. Экспертные решения	-	-	-	-	-	-	-	-
•ЭВН	31,9	16,4	41,3	31,3	10,3	8,3	21,6	15,2
•Назначение и оформление ДЛО	28,5	16,8	-	-	12,3	8,4	21,0	10,3
•Отбор и направление на МСЭ	42,5	28,3	44,1	39,1	19,3	16,6	45,5	20,3
• Оформление ТСП	31,0	15,3	44,6	32,7	17,3	-	22,0	-
•Отбор больных в отделения соцзащиты	16,3	12,1	-	-	-	-	-	-
• Прочие социальные проблемы	15,6	15,0	-	-	-	-	10,0	-
•Отбор на СКЛ	25,9	19,7	-	-	12,0	7,3	20,1	12,3
• Определение причин смерти и оформление свидетельства о смерти	-	39,8	42,7	-	9,2	-	15,2	-
Посещения совместные с зав. отделением и ВК					28,3 на 100 СПО		15,0 на 100 СПО	

# Профилактические посещения

- Профилактические посещения менее длительные ( $11,6 \pm 1,0$  мин.), из них более трудоемкие посещения, связанные с диспансеризацией ( $12,7 \pm 0,5$  мин. на первичное посещение; на повторное посещение -  $18,3 \pm 3,5$  мин.) которые включают заключительную беседу с больным, выдачу ему рекомендаций, постановка на диспансерное наблюдение, отбор на второй этап и тд.

# Влияние сезонности на структуру приема

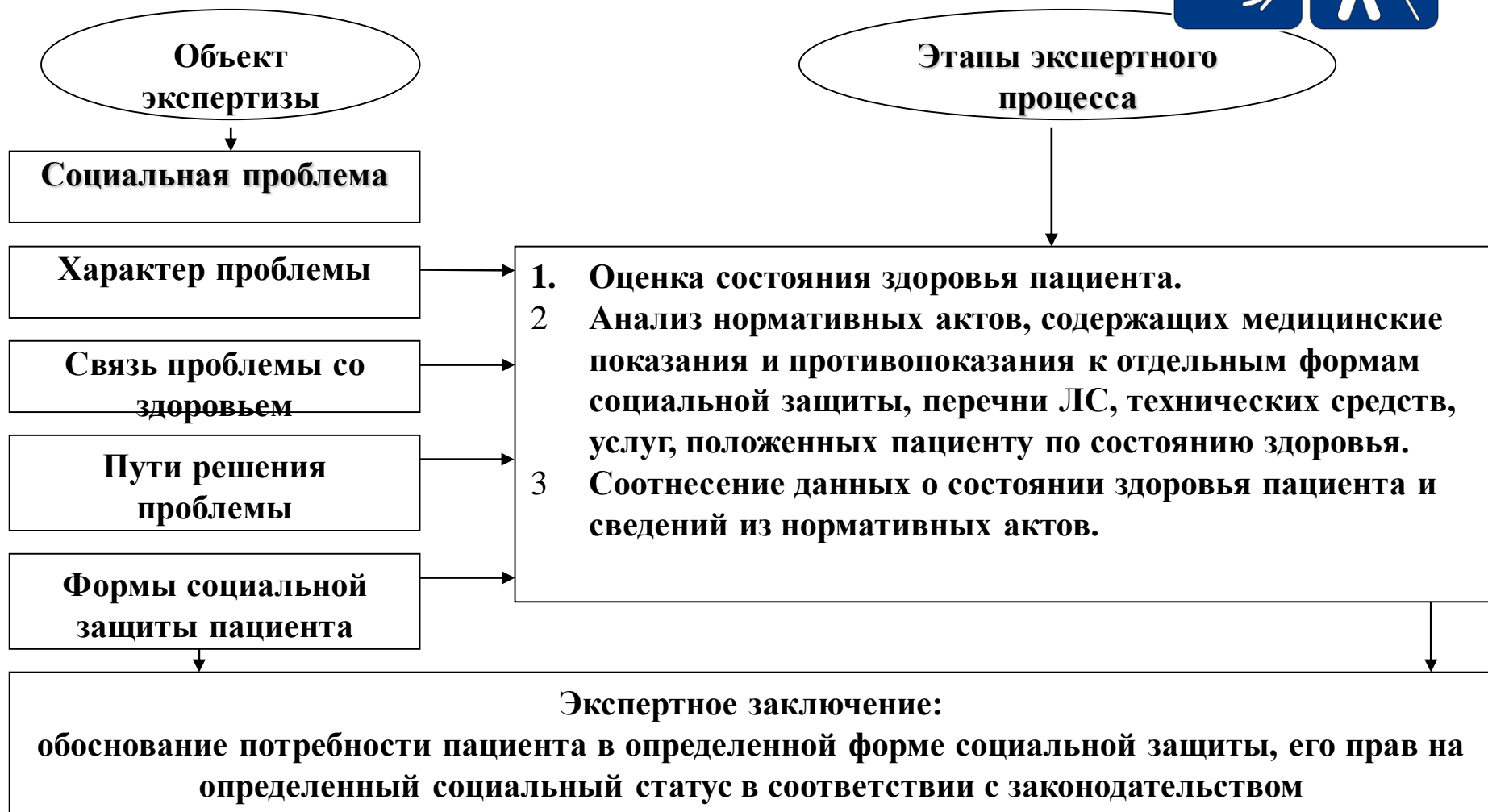
- Так, выявлено, что увеличение доли профилактической работы в работе врача терапевта **с 8,8% до 16,4% осенью**, за счет иммунизации населения приводит к снижению доли посещений с экспертной составляющей с 70% до 64% в общей структуре посещений и уменьшению затрат времени на 1 посещение.
- **Проблема – недоучет данных посещений, в связи с имеющимся план - заданием на профилактические посещения, отказе СМО оплачивать превышение объемных показателей.**

# Стационар на дому

- Достаточно трудозатратными являются посещения, связанные с ведением стационара на дому -  $57,8 \pm 5,0$  мин.  
повторное посещение -  $30,4 \pm 3,8$  мин.;
- повторное и консультация зав.отделением -  $8,5 \pm 1,5$  мин.

**Формы оплаты этих посещений врача четко не регламентированы.**

# Методика экспертизы при решении медико-социальных вопросов.



# Направление больного на медико-социальную экспертизу

- Наиболее трудоемкие посещения по заболеванию, связанные с направлением больного на МСЭ ( $42,5 \pm 9,2$  мин. на первичное и  $28,3 \pm 3,6$  мин. на повторные посещения), которые сопровождаются консультациями на уровне заведующих отделением и участием в работе ВК. Число повторных посещений достигает до 12 на 1 обращение.
- Продолжительность консультаций с заведующим отделением составляет  $19,3 \pm 3,2$  мин при первичной и  $16,6 \pm 2,8$  мин при повторной консультации, частота посещений заведующих отделением – 28,3 на 100 СПО.

Продолжительность участия в заседаниях ВК составляет  $45,5 \pm 5,0$  мин. при первичном и  $20,3 \pm 1,5$  мин. при повторном посещении; частота участия в ВК  $15,0 \pm 2,0$  на 100 СПО.

Поскольку время на приеме ограничено, часть работы (оформление документации) выполняется либо во внерабочее время, либо дробно, что увеличивает частоту посещений больного в медицинскую организацию. Электронная форма – 8 листов, 1,5-2 ч

# Экспертиза временной нетрудоспособности

- На втором месте по трудозатратам стоят посещения с экспертизой временной нетрудоспособности, которые требовали затрат времени при первичном посещении -  $31,9 \pm 8,3$  мин., повторном -  $16,4 \pm 4,0$  мин.,

в случае совместного продления листа нетрудоспособности на уровне заведующего отделения - **дополнительно**  $10,3 \pm 2,7$  мин., повторно -  $8,3 \pm 0,4$  мин; на уровне ВК –  $21,1 \pm 1,5$  мин. и  $15,2 \pm 1,2$  при повторном совместном осмотре на этих уровнях экспертизы.

# Назначение препарата и выписка льготного рецепта

- Длительность посещений, сопровождающихся выпиской льготных рецептов, составила на уровне врача  $28,5 \pm 5,1$  мин.,
- в случаях необходимого согласования на уровне зав. отделения дополнительно потребовало  $12,3 \pm 1,6$  мин.,
- участие в работе ВК с частотой до  $20,0 \pm 2,0$  на 100 СПО по утверждению назначения и выписки рецепта –  $21,0 \pm 0,8$  мин. при первичном посещении и  $15,2 \pm 2,8$  мин. при повторном.



# Специфика экспертных посещений

- более длительный опрос, осмотр больного
- более длительное изучение документации
- необходимость заполнения дополнительной медицинской документации
- соизмерение полученных данных с действующими нормативными документами
- анализ нуждаемости пациентов в видах социальной защиты
- необходимость консультативных коллегиальных решений при проведении экспертизы, особенно при направлении на МСЭ (заведующие отделением, врачебные комиссии, специалисты бюро медико-социальной экспертизы)

# Специфика экспертных посещений

- значительные затраты времени на посещения с экспертной составляющей часто связаны со **сложностью и противоречивостью экспертного правового поля и неудовлетворительной регламентацией данного вида деятельности в медицинских организациях, особенно в сельских районах.**
- Экспертные посещения требуют дополнительной подготовки врачей по вопросам медицинской экспертизы, что **увеличивает стоимость таких посещений**

# Специфика экспертных посещений

- Государственные услуги - есть ограничены
- Узкое «горлышко» распределения реальных, а не виртуальных гарантий.
- Гарантий много заявлено, но не обеспечено.
- О первом говорят, а о втором умалчивают.
- Заявленные блага финансово необеспечены.
- Говорить предложено врачу (о недостатке льготного лекарственного обеспечения, спектра обследования и тд.).

# Последствия сегодня- Напряженность в обществе

- Недоверие
- Эмоциональное перегорания врача
- Развитие в личности врача **равнодушия** (защитное), и как следствие - **невозможность** соблюдение норм этики.
- Боремся с защитными сооружениями.
- Раздвоение – между *«пойми страдания больного»* и *«закройся от его страданий»*.

## Затраты рабочего времени врача участкового терапевта в традиционной системе нормирования труда

Виды посещений	Затраты времени на трудовые операции ( в мин.)				
	Основная деятельность	Работа с документацией	Вспомогательная деятельность	Общие затраты времени	Число больных в час
С профилактической целью	<b>6,8±0,5</b>	<b>5,0±0,4</b>	<b>0,5±0,1</b>	<b>12,3±1,</b>	<b>4,8</b>
С лечебно-диагностической целью	<b>10,6±2,1</b>	<b>6,2±1,0</b>	<b>0,4±0,1</b>	<b>17,2±3,</b>	<b>3,4</b>
С экспертными целями и решением социальных проблем, связанных со здоровьем	<b>22,0±1,0</b>	<b>16,8±1,5</b>	<b>0,5±0,1</b>	<b>34,0±2,</b>	<b>1,5</b>

Исследование показало, что значительно возрастают трудозатраты врача на экспертные посещения, особенно на основную деятельность в 3,2 раза по сравнению с профилактическими посещениями и в 2,0 раза по сравнению с лечебно-диагностическими

# Принципы (1)

Нормирование по труду основывается на конкретном содержании факторов и возможности установления их количественного значения по **данным статистической отчетности.**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ПРИКАЗ 13 ноября 2003 г. N 545 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИЙ ПО**  
**ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ** В целях унификации подходов к заполнению учетной медицинской документации лечебно-профилактических учреждений, использующих в работе учетные формы ПРИКАЗЫВАЮ: 1. Утвердить: 1.1. **Инструкцию по заполнению учетной формы N 039/у-02 "Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому"** (приложение N 1).

**Не подлежат учету как посещения врачей:**

- случаи оказания медицинской помощи персоналом станций (отделений) скорой и неотложной медицинской помощи;
- обследования в рентгеновских кабинетах, лабораториях и т.д.;
- случаи оказания медицинской помощи на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях;
- консультации и **экспертизы, проводимые клинико-экспертными комиссиями (КЭК);**
- посещения к врачам вспомогательных отделений (кабинетов).

**Федеральный закон от 29 июля 2017 г. N 242-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья"**

**в статье 92:**

- а) часть 1 изложить в следующей редакции:
- "1. При осуществлении медицинской деятельности ведется учет персональных данных лиц, участвующих в осуществлении медицинской деятельности, лиц, которым оказывается медицинская помощь, а также лиц, **в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования** (далее - персонифицированный учет).";

**"Статья 94.**

**Сведения о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования";**

**НО, учетных форм нет до настоящего времени !!!**



# Динамика некоторых показателей здоровья населения

Шимановской области с 1990 по 2018 гг.

годы	Распространенная заболеваемость на 1000 взрослого населения	Заболеваемость ЭВН на 100 работающих ( в днях) по заболеваниям	ВПИ на 10 тыс. взросл. населен.	ВПИ в трудоспоб. возрасте 10 тыс. взросл. населения
1990	980,2	901,2	103,0	47,5
1991	981,32	995,0	102,0	53,4
1992	984,78	884,4	142,9	53,1
1993	1 023,37	939,4	157,8	59,1
1994	1 039,60	1127,36	150,9	60,1
1995	1078,08	881,2	197,1	59,5
1996	1 034,28	988,49	113,7	58,6
1997	1 051,78	963,57	115,7	59,2
1998	1 052,37	950,17	125,2	62,4
1999	1 110,26	811,76	102,4	60,9
2000	1 131,06	799,01	118,9	58,0
2001	1 138,03	765,5	139,2	61,4
2002	1 085,00	760,82	123,8	58,8
2003	1 083,21	754,9	111,9	61,1
2004	1 156,39	638,07	130,7	59,2
2005	1 164,89	623,7	176,9	58,6
2006	1 174,27	708,33	154,5	56,1
2007	1 178,90	713,9	101,6	45,7
2008	1206,71	744,7	77,21	40,95
2009	1 360,85	669,69	71,0	40,76
2010	1 362,79	701,59	73,6	31,4
2018	<b>1 690,28</b>	<b>523,8</b>	<b>67,6</b>	<b>39,3</b>

## Принципы (2)

При определении средних затрат времени на посещение учитывается **структура посещаемости по заболеваниям**, при ее изменении – **меняется и итоговой показатель.**

Расчеты средних затрат рабочего времени врача терапевта (на основе примера для врача стоматолога\*)

\* ГУ ННИИ общественного здоровья РАМН , 2004

Цель посещения	Средние затраты времени на 1 посещение (в мин)	Структура посещаемости (в %)	Расчет
Профилактика	12,3	11,0	$12,3 \cdot 0,11 = 1,353$
Квалифицированная мед. помощь	17,2	35,5	$17,2 \cdot 0,355 = 6,106$
Медицинская экспертиза и освидетельствование	34,2	64,5	$34,2 \cdot 0,645 = 22,059$
всего		100,0	$1,353 + 6,106 + 22,059 = 29,5$

# Предложения: Новая модель организации ПМСП

- Специалисты в высшем немедицинском образовании – социологи, педагоги, психологи (администраторы, уполномоченные по качеству, по профилактики).
- Социальный работник, специалист по реабилитации.
- Медико-социальные врачи (медицинская экспертиза и реабилитация).
- Администраторы на сопровождение приема врача
- Адекватная информатизация рабочих мест врача и медсестры
- Дистанционный сбор и информации от больных. Носимые гаджеты.
- Возможность дистанционного наблюдения за больным

## Изменение походов к планированию и финансированию

1. Выявленных трудоемких видов работ на основе реальной структуры видов медицинской помощи и их объемов.
2. Определить МЭ госзаказом с разработанным тарифом.

Имеющиеся предложения на рынке: за обследование и оформление на МСЭ. от 6500 – до 3500 руб