

В.М. Шипова

НОРМЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПОЛИКЛИНИК ИЛЛЮЗИИ И РЕАЛЬНОСТЬ

Под редакцией академика РАН Р.У. Хабриева



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2018

КАК РАССЧИТАТЬ НОРМЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Нормирование труда любой группы медицинских работников при оказании амбулаторно-поликлинической помощи проводится по единой методике, представленной в соответствующих публикациях [9, 10]. При этом соблюдаются единые требования к этапам разработки норм труда: первоначально определяются нормативные затраты времени на единицу работы, затем с учетом режима труда и отдыха должностей — нормы нагрузки (обслуживания), далее осуществляется расчет численности должностей на основании норм времени и норм нагрузки (обслуживания) и необходимого объема работы.

Однако особенности применения этой методики определяют необходимость выделения определенных групп медицинских работников при оказании амбулаторно-поликлинической помощи:

- врачей амбулаторного приема;
- средних и младших медицинских работников;
- медицинских работников вспомогательной лечебно-диагностической службы.

2.1. НОРМИРОВАНИЕ ТРУДА ВРАЧЕЙ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА

В нормативно-правовом документе, утвержденном Минздравом СССР в 1982 г., указано: «К должностям врачей, ведущих амбулаторный прием, в зависимости от числа которых рассчитываются отдельные должности медицинского персонала, не относятся должности врачей: лаборантов, бактериологов, рентгенологов, физиотерапевтов, эндоскопистов, анестезиологов-реаниматологов, статистиков, скорой и неотложной медицинской помощи, по лечебной физкультуре, контролю за занимающимися физкультурой и спортом, функциональной

диагностики, здравпунктов, для обслуживания детских дошкольных учреждений (яслей, яслей-садов, садов) и школ всех типов, городских и районных педиатров» [11]. В этом определении не указаны должности врачей ультразвуковой диагностики, так как в тот период времени эта должность не была включена в номенклатуру, а наименования других должностей соответствуют действующей тогда номенклатуре.

Нормирование труда врачей амбулаторного приема проводится поэтапно, по схеме, представленной на рис. 2.

Первый этап нормирования труда состоит в определении норм времени на посещение и обращение. Для разработки норм времени используется, как правило, хронометраж.

Путем хронометража устанавливаются нормы времени на первичное и повторное посещение в амбулаторно-поликлинических условиях по поводу заболевания, на посещение с профилактической и иными целями (в специально выделенные дни и часы), на посещение на дому. В последующем проводится укрупнение показателей с учетом основных нормообразующих факторов, таких как частота повторных посещений, структура посещений по возрастно-половому составу пациентов и др. Применение системы укрупнения показателей позволяет вносить изменения в итоговые данные в зависимости от изменения указанных факторов.

В результате статистической обработки материалов хронометража определяются затраты труда врача на первичное и повторное посещение. Определение средних значений показателей расчетных

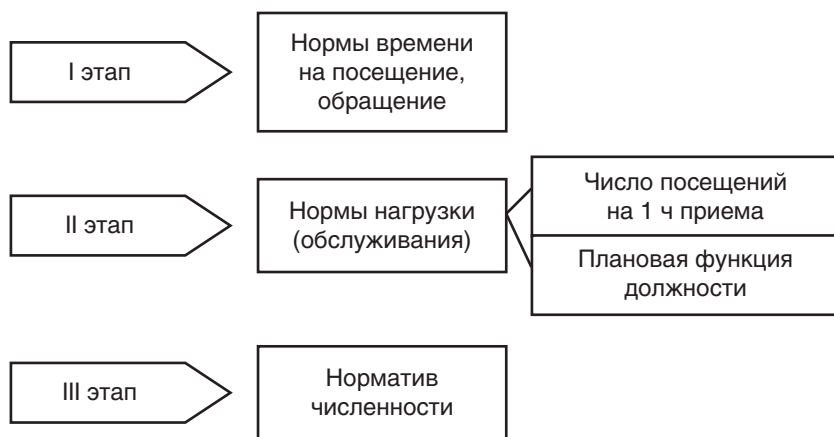


Рис. 2. Схема этапов расчета норм труда врачей амбулаторного приема

норм времени на лечебно-диагностическое посещение в поликлинике у врача той или иной специальности ($T_{\text{пос.}}$) проводится по формуле:

$$T_{\text{пос.}} = (t_1 \times y_1 + t_2 \times y_2) : 100, \quad (1)$$

где t_1 — затраты времени на первичное посещение (обращение); t_2 — затраты времени на повторное посещение; y_1 — удельный вес первичных посещений в общем числе посещений с лечебно-диагностической целью поликлиники; y_2 — удельный вес повторных посещений в общем числе посещений с лечебно-диагностической целью поликлиники.

Затраты на первичное посещение, как правило, на 20–30% выше, чем на повторное.

Пример расчета № 1

Затраты времени на первичное посещение составляют 22,0 мин, на повторное — 16,6 мин. Если первичных посещений было 20%, а повторных — 80%, то средние затраты рабочего времени на лечебно-диагностическое посещение, рассчитанные по формуле (1), составят 17,7 мин. В том случае, если число первичных и число повторных посещений одинаково, средние затраты составят 19,3 мин.

Приведенный пример наглядно показывает, как с изменением соотношений между числом первичных и повторных посещений меняются и средние затраты рабочего времени врача на лечебно-диагностическое посещение поликлиник — показатель, являющийся основой для дальнейших расчетов плановых данных деятельности врачей амбулаторного приема.

Нормы времени на посещение были установлены в результате нормативно-исследовательской работы, проведенной в НИИ им. Н.А. Семашко (в настоящее время — ФГБНУ «Национальный институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», далее по тексту — Институт) совместно с профильными НИИ в начале 90-х годов прошлого века. Затем в связи с изменениями технологии лечебно-диагностического процесса эти данные по отдельным специальностям корректировались. Результаты данного научного исследования с последующей корректировкой приведены в табл. 3.

Расчетные временные нормы на визит врача на дом зависят как от времени на непосредственную лечебно-диагностическую работу, так и в большей степени — от времени продвижения до и по участку обслуживания. Компактность участка, наличие транспорта, лифтов в обслуживаемых домах и т.д. столь различны на каждом врачебном участке, что в централизованном порядке можно определить лишь весьма общие показатели: от 30 до 40 мин; уточнение этих данных необходимо

Таблица 3

**Расчетные нормы времени для врачей амбулаторного приема
(результаты нормативно-исследовательской работы Института)¹**

Наименование специальности врача	Расчетные нормы времени, мин		
	на лечебно- диагностиче- ское посеще- ние в поликлинике	на профилактиче- ский осмотр (в специально выделенные дни или часы)	на консультатив- ный прием
Аллерголог-иммунолог ¹ : при приеме взрослых при приеме детей	15,0	–	18,8
	17,1	–	21,4
Акушер-гинеколог	15,9	10,8	21,4
Гастроэнтеролог	18,3	–	19,3
Гематолог	–	–	24,5
Дерматовенеролог: при приеме взрослых при приеме детей	10,2	7,1	13,8
	11,7	6,8	16,0
Инфекционист	14,6	13,0	–
Кардиолог	19,0	–	24,8
Невролог: при приеме взрослых при приеме детей	14,7	10,4	25,0
	21,7	11,1	23,4
Нейрохирург	–	–	26,3
Оториноларинголог: при приеме взрослых при приеме детей	13,2	7,8	18,0
	13,4	7,8	13,2
Офтальмолог: при приеме взрослых при приеме детей	11,6	6,0	19,7
	12,5	8,0	22,4
Педиатр, педиатр участ- ковый	15,5	11,1	–

¹ По приказу МЗ СССР от 26.02.1981 № 210.

Окончание табл. 3

Наименование специальности врача	Расчетные нормы времени, мин		
	на лечебно- диагностиче- ское посеще- ние в поликлинике	на профилактиче- ский осмотр (в специально выделенные дни или часы)	на консультатив- ный прием
Психиатр, психиатр участковый: при приеме взрослых при приеме детей	23,0	–	26,2
	32,6	–	36,2
Психиатр-нарколог, психиатр-нарколог участковый	18,4	–	–
Ревматолог	20,1	–	27,0
Детский кардиолог	25,6	–	32,5
Сердечно-сосудистый хирург	–	–	25,8
Терапевт, терапевт участ- ковый, участковый цехо- вого врачебного участка	17,7	11,1	–
Травматолог-ортопед: при приеме взрослых при приеме детей	11,0	–	16,9
	12,8	6,8	18,4
Уролог	17,2	–	–
Фтизиатр, фтизиатр участковый: при приеме взрослых при приеме детей	14,1	–	23,5
	15,3	–	24,4
Хирург: при приеме взрослых при приеме детей	10,5	5,2	14,7
	10,5	6,8	14,4
Эндокринолог: при приеме взрослых при приеме детей	15,8	–	24,2
	21,8	–	26,6

проводить в каждом учреждении, на каждом врачебном участке. При применении представленных в табл. 3 отраслевых показателей расчетных норм времени на различные виды посещений в конкретных учреждениях здравоохранения целесообразно провести их коррекцию по характеру и структуре заболеваемости, возрастно-половому составу прикрепленного населения и другим нормообразующим факторам.

В последующем в результате нормативно-исследовательской работы, проведенной в Институте, были установлены нормы времени на консультативный прием детей в федеральных учреждениях [12]. Итоги этой работы представлены в табл. 4.

Таблица 4

**Расчетные нормы времени на консультативный прием детей
в федеральных учреждениях**

Специальности	Затраты времени на 1 посещение, мин
Врач-педиатр	64,3
Врач-невролог	60,1
Врач-детский кардиолог	62,8
Врач-гастроэнтеролог	45,0
Врач-дерматовенеролог	41,5
Врач-нефролог	43,2
Врач акушер-гинеколог	63,2
Врач-инфекционист	55,0
Врач-оториноларинголог	43,3
Врач сурдолог-оториноларинголог	62,0
Врач-офтальмолог	51,6
Врач-гематолог	50,3
Врач-эндокринолог	58,0
Врач аллерголог-иммунолог	56,8
Врач-психиатр детский	64,0
Врач-психотерапевт	60,0
Врач-хирург	35,5
Врач-уролог	38,0
Врач травматолог-ортопед	35,5

Как видно из данных табл. 4, эти нормы составляют от 35,5 мин у врача-хирурга и травматолога-ортопеда до 64,3 мин у врача-педиатра и отличаются от норм времени на консультативный прием, представленных

в табл. 3. Эти различия объясняются более сложным составом пациентов в федеральных учреждениях.

В 2015–2016 гг. приказами Минздрава России от 02.06.2015 № 290н и от 19.12.2016 № 973н были утверждены типовые нормы времени для ряда должностей врачей амбулаторного приема. Извлечения из этих документов приведены в приложениях 2 и 3.

В приказе Минтруда РФ № 235 указано, что «в качестве типового выбирается наиболее рациональный и целесообразный трудовой процесс, характерный для всей совокупности однородных процессов, основными критериями рациональности которого являются минимальные затраты времени при соблюдении необходимого качества выполняемых функций, оказываемых услуг, обеспечение сохранности и оптимальной степени интенсивности труда, безопасность работы и нормальные условия труда, соответствие трудового процесса современному уровню техники и технологии, организации производства, труда и управления». А приказом Минтруда РФ № 504 рекомендуется «проводить анализ имеющихся типовых (межотраслевых, отраслевых, профессиональных и иных) норм труда и соотнесение их с фактическими организационно-техническими условиями выполнения технологических (трудовых) процессов в учреждении».

Решение о значимости различий организационно-технических условий выполнения технологических (трудовых) процессов принимается с учетом мнения представительного органа работников. При планировании мер по повышению эффективности оказания государственных (муниципальных) услуг типовые нормы труда рекомендуется использовать в качестве эталона: для учреждений, в которых организационно-технические условия ниже уровня, на который рассчитаны типовые нормы; при исследовании затрат рабочего времени и анализе потерь рабочего времени. После принятия мер по изменению организационно-технических условий выполнения технологических (трудовых) процессов нормы труда в учреждении могут быть пересмотрены в установленном законодательством порядке».

С учетом важности указанных работ нами проведен анализ типовых норм времени на посещение, который показал неопределенность ряда формулировок приказа № 290н, что может привести к неоднозначной трактовке отдельных положений. Замечания по этому документу состоят в следующем:

1. В п. 1 приказа указано, что типовые нормы времени «применяются при оказании первичной врачебной и первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (не

предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе при посещении врачом-специалистом на дому». Это положение можно понять как установление единых норм времени на посещение в поликлинике и на дому или как некие средние затраты времени на посещение поликлиники и на дому.

Совершенно очевидно, что нормы времени на посещение на дому в 2–3 раза больше норм времени на посещение в поликлинике, поэтому вряд ли речь идет о единых нормах времени. А если эти нормы — средние показатели между затратами на посещение поликлиники и на дому, то в каждом случае необходимо проводить дифференциацию этих норм по структуре посещений по месту оказания медицинской помощи: в поликлинике или на дому, и в зависимости от этой структуры средние нормы будут меняться. Следовательно, возникает необходимость в уточнении этого положения, по-видимому, речь идет о нормах времени на посещение по поводу заболевания поликлиники. В этом случае в приказе должно быть указание на нормы времени на посещение на дому и основные параметры их введения и изменения.

2. Уточнение необходимо внести в п. 6 приказа, в котором указано на нормы времени на посещение с профилактической целью, но без определения условий применения этих норм. Дело в том, что запись на прием к врачу проводится независимо от цели посещения, и если профилактическое посещение осуществляется на обычном приеме врача, то и нормы времени не дифференцируются по цели посещения: по поводу заболевания или с профилактической целью. Следовательно, в п. 6 необходимо внести следующее уточнение: посещение с профилактической целью, выполняемое в специально выделенные дни или часы приема.

3. Некоторое сомнение вызывает уместность регламентации затрат рабочего времени врача на ведение документации: 35% норм времени на посещение (п. 5 приказа). Эти затраты, как и указано в приказе, зависят от рациональной организации труда, оснащения рабочих мест компьютерной и организационной техникой. Но, кроме того, эти затраты обусловлены обилием первичной медицинской документации, ведущейся при амбулаторном приеме пациента в соответствии с требованиями Минздрава РФ, ФФОМС. По материалам хронометражных наблюдений затраты времени на работу с документацией у врача-педиатра соответствуют этим данным, у врача-терапевта участкового эти затраты составляют около 40%, у врача общей практики (семейного врача) — более 43% [13]. Приведение затрат времени на оформление документации к обозначенным в приказе цифрам находится прежде всего в компетенции органов управления здравоохранением и может

быть решено путем сокращения сбора статистических сведений, требующих врачебной компетенции.

4. В приказе приводятся корректирующие коэффициенты, которые, на наш взгляд, больше применимы к планоно-нормативному числу посещений, а не к нормам времени. Трудно себе представить, что в медицинских организациях будут изменять отраслевые показатели на 1–2 мин. Так, если даже суммировать все коэффициенты, то они составят 0,15, т.е. 2–3 мин.

Приказу не помешала бы и редакторская правка: в п. 5 приведена ссылка на следующий п. 6; в п. 6 приведена ссылка на этот же п. 6, и т.д.

Далее был утвержден приказ Минздрава России от 19.12.2016 № 973н, являющийся по своей сути дополнением к приказу Минздрава России от 02.06.2015 № 290н и содержащий, к сожалению, все указанные ошибочные положения приказа № 290н.

Сопоставительные данные по нормам времени по тем специальностям, которые указаны в приказах № 290н и № 973н, а также в разработках Института, приведены в табл. 5.

В приказах № 290н и № 973н не указано, для какого контингента населения (взрослые, дети) и на какой прием (в территориальной поликлинике или на консультативном приеме) установлены нормы времени. В материалах Института эти данные дифференцированы на взрослых и детей и на прием в территориальной поликлинике и на консультативный прием. Как видно из приведенных в табл. 5 данных, показатели затрат рабочего времени на посещение, утвержденные приказом № 290н, для врача-педиатра участкового весьма близки к этим данным, полученным в результате нормативно-исследовательской работы в Институте: различия составляют менее 1 мин. По остальным врачебным специальностям, кроме врача-терапевта участкового, нормы времени, установленные приказами Минздрава России, выше данных Института.

В целом внедрение приказов № 290н и 973н вызывает определенные сомнения прежде всего из-за экономических проблем в здравоохранении и несогласованности этих норм с другими нормативно-правовыми документами.

Нормы времени на посещение указываются и в территориальных программах. В действующей в настоящее время территориальной программе на 2018 г. и плановый период 2019 и 2020 гг., так же как и в двух предыдущих территориальных программах, указано, что «рекомендуемый норматив времени на 1 посещение участкового терапевта, врача общей практики, участкового педиатра составляет в среднем 20 мин». Эти данные не совпадают с действующим уже более 2,5 лет приказом № 290н.

Таблица 5

**Сравнительные данные по расчетным нормам времени на посещение
по разным нормативно-правовым документам, мин)**

Специальности	Приказы № 290н, № 973н	Данные Института	
		в территориальной поликлинике	на консультатив- ном приеме
Врач общей практики (семейный врач)	18,0	—	—
Врач-терапевт участковый	15,0	17,7	—
Врач-педиатр участковый	15,0	15,5	—
Врач-невролог	22,0	14,7 (при приеме взрослых), 21,7 (при приеме детей)	25,0 (при приеме взрослых), 23,4 (при приеме детей)
Врач-оториноларинголог	16,0	13,2 (при приеме взрослых), 13,4 (при приеме детей)	18,0 (при приеме взрослых), 13,2 (при приеме детей)
Врач-офтальмолог	14,0	11,6 (при приеме взрослых), 12,5 (при приеме детей)	19,7 (при приеме взрослых), 22,4 (при приеме детей)
Врач-акушер-гинеколог	22,0	15,9	21,4
Врач-кардиолог	24,0	19,0	24,8
Врач-эндокринолог	19,0	15,8 (при приеме взрослых), 21,8 (при приеме детей)	24,2 (при приеме взрослых), 26,6 (при приеме детей)
Врач стоматолог-терапевт	44,0	—	—

Переход с 2013 г. на нормативный показатель, выраженный в обращении по поводу заболевания, определяет необходимость расчета соответствующих затрат рабочего времени врача. Расчеты затрат времени на обращение по поводу заболевания ($T_{обр.}$) могут быть проведены по формуле:

$$T_{обр.} = T_{пос.} \times n, \quad (2)$$

где $T_{пос.}$ — затраты времени на одно посещение; n — кратность посещений по поводу заболеваний в одном обращении.

Кратность посещения в одном обращении по поводу заболевания по 14 врачебным специальностям была впервые установлена в 2013 г. и приводилась как в территориальных программах, так и в рекомендациях по способам оплаты. В настоящее время эта таблица приведена в территориальной программе на 2018 г. и на плановый период 2019 и 2020 гг.

В табл. 6 представлены извлечения из этого документа, касающиеся кратности посещений в одном обращении.

Таблица 6

**Среднее число посещений в одном обращении
по поводу заболеваний по основным специальностям**

Специальности	Среднее число посещений по поводу заболеваний в одном обращении
Кардиология и ревматология	3,1
Педиатрия	2,8
Терапия	2,7
Эндокринология	2,5
Аллергология	2,6
Неврология	2,9
Инфекционные болезни	2,4
Хирургия	3,0
Урология	2,6
Акушерство-гинекология	3,8
Оториноларингология	4,1
Офтальмология	3,8
Дерматология	4,2
Венерология	2,7
Итого	2,9

Наименование специальностей, приведенное в табл. 6, сохранено таким, как оно приведено в документе, хотя полное соответствие этих наименований с номенклатурой специальностей отсутствует. В частности, в действующей в настоящее время номенклатуре в качестве специальности выделена дерматовенерология, и в данной таблице следовало

бы указать: дерматовенерология (прием по дерматологии) и дерматовенерология (прием по венерологии). Вместо указанной в таблице аллергологии следовало бы указать: аллергология-иммунология. Как видно из приведенных в табл. 6 данных, при среднем показателе, равном 2,9 посещения в одном обращении по поводу заболевания, наибольший показатель — у врача-дерматовенеролога (прием по дерматологии) и у врача-оториноларинголога; наименьший — у врача-инфекциониста.

Кратность посещений зависит от множества факторов, и прежде всего от диагноза и характера течения заболевания, доступности того или иного вида медицинской помощи, отношения пациента к собственному здоровью, социально-экономической обстановки в стране и др. Так, в период экономических кризисов кратность посещаемости населением трудоспособного возраста, как правило, уменьшается; кратность посещений сельскими жителями врачей-специалистов меньше, чем городского населения, и т.д. В историческом плане следует отметить, что кратность посещений по врачебным специальностям была установлена Г.А. Поповым [14] в 1967 г. (табл. 7).

Таблица 7

Коэффициент повторности посещений по врачебным специальностям

Наименование специальности	Коэффициент
Терапия	3,5
Педиатрия	2,5
Акушерство-гинекология	2,2
Хирургия	3,2
Неврология и психиатрия	3,0
Фтизиатрия	7,1
Дерматовенерология	3,0
Офтальмология	2,2
Оториноларингология	2,2
Стоматология	3,5

Как видно из приведенных в табл. 7 данных, коэффициент повторности по врачебным специальностям колеблется от 2,2 до 7,1.

Пример расчета № 2

Нормативные затраты времени на посещение врача-невролога составляют 22 мин (приказ № 290н). Кратность посещений в одном обращении