

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації і патентно-
ліцензійної роботи

**МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ НОРМ
НАВАНТАЖЕННЯ НА ЛІКАРІВ СТАЦІОНАРНИХ
ВІДДІЛЕНЬ ЛІКАРЕНЬ ІНТЕНСИВНОГО
ЛІКУВАННЯ (ЛІЛ)**

Методичні рекомендації

Київ – 2013

Установи-розробники:

Міністерство охорони здоров'я України
ДЗ «Дніпропетровська медична академія»
Департамент охорони здоров'я Дніпропетровської ОДА
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Укладачі:

Лехан В.М., д.м.н., проф.
Гінзбург В.Г., к.м.н.
Ланза О.Є.
Шевченко М.В., к.м.н., с.н.с.

Рецензенти:

Завідуюча кафедрою соціальної медицини, організації охорони здоров'я медичного правознавства ДВНЗ Івано-Франківський національний медичний університет, д.мед.н., професор Децик О.З.

Завідувач відділу наукових розробок стандартизації в охороні здоров'я ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», д. н. держ. упр. Ярош Н.П.

Затверджено на засіданні Вченої Ради ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» (протокол від 31 січня 2013 р. №1)

Перелік умовних скорочень

ЛІЛ	–	лікарня інтенсивного лікування
МОЗ	–	Міністерство охорони здоров'я України
ОД	–	основна діяльність
ММД	–	інша медична діяльність
ДД	–	допоміжна діяльність
РД	–	робота з документацією
ІД	–	інша діяльність
СР	–	службові розмови
ПВ	–	необхідний приватний час
НЧ	–	не завантажений час

Зміст

Перелік умовних скорочень.....	4
Зміст.....	5
Вступ.....	6
Методика визначення норм навантаження на лікарів стаціонарних відділень лікарень інтенсивного лікування	9
Додатки.....	28
Додаток 1. Структура стаціонарного сектору лікарні інтенсивного лікування згідно з наказом МОЗ України від 30.12.2011 № 1008 "Про затвердження примірних положень про заклади охорони здоров'я".....	29
Додаток 2. Карта фотохронометражних спостережень в стаціонарі № ____ . Денна зміна	30
Додаток 2 а. Карта фотохронометражних спостережень в стаціонарі № ____ . Чергування (вечірній та нічний час)	31
Додаток 3. Карта фотохронометражних спостережень № ____	32
Додаток 4. Карта експертної оцінки раціональності витрат робочого часу за різними видами діяльності, за виключенням основної (окремо для змін денної, вечірньої та нічної)	35
Додаток 4 а. Карта експертної оцінки раціональності витрат робочого часу на різні операції за основним видом діяльності (окремо для змін денної, вечірньої та нічної)	39

Нормування праці – один з ключових елементів управління закладами охорони здоров'я. Норми праці виступають основою для оперативного планування, розрахунку чисельності персоналу, а також визначають виробничу потужність закладу та його структурних підрозділів.

В Україні використовується архаїчна система планування потреб у кадрових ресурсах стаціонарів, в тому числі за окремими спеціальностями, яка базується на жорстких кадрових нормативах, як і структура медичних послуг, жорстко прив'язані до показників потужності і мало відповідають реальним потребам населення в різних видах медичної допомоги.

Законом України від 7 липня 2011 року № 3612-VI "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві" (стаття 9) передбачається запровадження способу формування штатного розпису закладів охорони здоров'я пілотних регіонів **залежно від обсягу медичної допомоги, що надається таким закладом охорони здоров'я.** Застосування такого підходу потребує нових методичних підходів до визначення норм **навантаження/обслуговування** (кількості пацієнтів, які лікар повинен обслуговувати в заданих організаційно-технічних умовах) та **норм чисельності** (кількості лікарів, що виконують певний обсяг робіт за встановлений період часу в заданих організаційно-технічних умовах).

Основним методом, що застосовується при нормуванні праці є **фотохронометраж** – комбіноване спостереження, що поєднує фотографію робочого часу і хронометраж.

Фотографія робочого часу – вид спостереження, при якому вимірюють усі без винятку витрати часу, що здійснюються виконавцем (виконавцями) за визначений період роботи – протягом робочого дня, доби.

Хронометраж – метод вивчення витрат часу за допомогою фіксації і замірів тривалості виконання окремих трудових операцій.

Суть фотохронометражу полягає в тому, що в процесі спостереження за основною діяльністю заміряються витрати робочого часу на виконання кожної операції, на всі інші види діяльності – за допомогою фотографії робочого часу.

Фотохронометраж застосовується для:

- встановлення норм обслуговування і нормативів чисельності працівників;
- для виявлення втрат робочого часу, встановлення причин, що викликають ці втрати, розробки необхідних організаційно-технічних заходів щодо їх усунення.

Методика проведення фотохронометражу включає в себе наступні етапи:

- підготовчий;
- проведення спостереження;
- обробка результатів спостереження;
- аналіз результатів спостережень.

На підготовчому етапі визначається мета фотохронометражу (виявлення втрат робочого часу, розробка нормативів тощо), обирається відповідно з поставленим завданням об'єкт спостереження, проводяться необхідні організаційно підготовчі заходи.

Проведення спостережень полягає в послідовних і докладних записах в карті спостереження всього, що відбувається на робочому місці.

Фотохронометраж проводиться з моменту початку роботи. Запис проводиться індексом (кодом) у масштабі часу. Фіксується час закінчення спостережуваних категорій затрат часу.

Обробка результатів спостережень починається з обчислення тривалості окремих елементів витрат часу. Потім всі елементи роботи, що мають однаковий характер або ознаку, об'єднуються в групи і формується

зведений перелік однойменних витрат, який характеризує фактичні затрати часу на виконання роботи.

Аналіз результатів спостережень дозволяє встановити, чи всі витрати робочого часу є необхідними і раціональними при існуючій організації праці, які втрати робочого часу і які заходи необхідно здійснити з метою подальшого підвищення продуктивності праці. Розробляються заходи з поліпшення організації роботи із зазначенням виконавців і термінів здійснення.

Методичні рекомендації розроблено вперше і орієнтовані для управлінців центрального та регіональних органів виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, головних лікарів та працівників фінансово-економічних служб закладів охорони здоров'я.

Методика визначення норм навантаження на лікарів стаціонарних відділень лікарень інтенсивного лікування

З метою нормування праці та визначення необхідної чисельності персоналу в стаціонарному секторі лікарні інтенсивного лікування (ЛІЛ), виходячи з обсягів та складності роботи, що виконується, пропонується наступний **алгоритм** дій при нормуванні праці та визначенні необхідної чисельності персоналу відділень стаціонарного сектору, який складається з 11 послідовних етапів:

I етап – визначаються на основі статистичних даних лікарні вторинного рівня, в яких відділення різних профілів, згідно зі структурою ЛІЛ, визначеною Положенням про ЛІЛ, затверджений наказом МОЗ України від 30.12.2011 № 1008 "Про затвердження примірних положень про заклади охорони здоров'я" (витяг наведено у Додатку 1), працювали цілодобово з найбільшою інтенсивністю та якістю. Відбираються відділення, в яких зареєстровано найбільш оптимальне сполучення показників зазначених в таблиці 1. В одній лікарні може бути обрано одне або декілька відділень.

Таблиця 1

Показники інтенсивності та якості роботи стаціонарних відділень різного профілю, що використовуються для їх відбору в якості об'єктів спостереження при нормуванні праці в стаціонарному секторі ЛІЛ

Назва відділення	Показники			
	Число пролікованих осіб на рік	Середня тривалість перебування в стаціонарі, днів	Кількість пролікованих хворих на одного лікаря відповідного профілю, осіб	Летальність в стаціонарі / смертність
Екстреної (невідкладної) допомоги	яким надана екстрена (невідкладна) допомога	Найменша (годин)	Найбільша	Найменша

Назва відділення	Показники			
	Число пролікованих осіб на рік	Середня тривалість перебування в стаціонарі, днів	Кількість пролікованих хворих на одного лікаря відповідного профілю, осіб	Летальність в стаціонарі / смертність
Анестезіології та інтенсивної терапії	яким проведено анестезію, в тому числі з застосуванням ШВЛ	Найменша	Найбільша	Найменша
Хірургічне	прооперованих в стаціонарі, осіб, в т.ч. на органах черевної порожнини	Найменша	Найбільша, в тому числі на органах черевної порожнини	Найменша як в цілому, так і післяопераційна летальність при операціях на органах черевної порожнини
Хірургічне гнійно-септичне	прооперованих в стаціонарі, осіб, в т.ч. на органах черевної порожнини	Найменша	Найбільша, в тому числі на органах черевної порожнини	Найменша як в цілому, так і післяопераційна летальність при операціях на органах черевної порожнини
Травматології та політравми	постраждалих від травм, в тому числі від політравми	Найменша	Найбільша, в тому числі прооперованих з приводу політравми	Найменша як в цілому, так і при політравмах
Гінекологічне	з патологією статевих органів	Найменша	Найбільша, в тому числі великих гінекологічних операцій	Найменша як в цілому, так і післяопераційна летальність при великих гінекологічних операціях
Терапевтичне	дорослих терапевтичного профілю	Найменша	Найбільша	Найменша
Кардіологічне	хворих, в т.ч. з інфарктом міокарда	Найменша	Найбільша, в тому числі хворих з інфарктом міокарда	Найменша як в цілому, так після інфаркту міокарда
Неврологічне	хворих, в т.ч. з інсультом	Найменша	Найбільша, в тому числі хворих з інсультом	Найменша як в цілому, так після інсульту
Дитяче (педіатричне)	дітей терапевтичного профілю	Найменша	Найбільша	Найменша

Продовж. табл. 1

Назва відділення	Число пролікованих осіб на рік	Середня тривалість перебування в стаціонарі, днів	Кількість пролікованих хворих на одного лікаря відповідного профілю, осіб	Летальність в стаціонарі / смертність
Інфекційне (боксоване)	з інфекційними захворюваннями	Найменша	Найбільша	Найменша
Пологове відділення	кількість прийнятих пологів	Найменша	Найбільша	Найменша, перинатальна смертність, найменше число випадків материнської смертності Найменша
Неонатологічне відділення	новонароджених	Найменша	Найбільша	Найменша рання неонатальна смертність
Офтальмологічне відділення	прооперованих, в т.ч. з втручанням в порожнину ока	Найменша	Найбільша, в т.ч. з втручанням в порожнину ока	Найменша
Отоларингологічне відділення	прооперованих	Найменша	Найбільша	Найменша

II етап – проводяться організаційно-підготовчі заходи:

II а) Формується група працівників, які будуть здійснювати фотохронометражні дослідження у відділенні, персональний склад якої затверджується наказом головного лікаря лікарні, та проводиться їх інструктаж. Рекомендована чисельність групи на весь період спостереження 6 осіб на одну лікарську спеціальність. До складу групи фотохронометражистів доцільно включати 2-х лікарів та 4-х медичних сестер зі спеціальності (можливо залучення спеціалістів інформаційно-аналітичного відділу/організаційно-методичних відділів/кабінетів медичної статистики).

Важливо! Фотохронометражні спостереження за діяльністю одного лікаря здійснюється одним фотохронометражистом;

II б) Формується група експертів для відділення кожного профілю в кількості 2 осіб з числа лікарів, які не працюють в закладі охорони здоров'я, обраному для нормування праці, та проводиться їх інструктаж;

II в) Експертно для відділення кожного профілю визначаються критерії віднесення пацієнтів до певної групи:

- за важкістю стану за клінічним діагнозом (легкий, середньої важкості, важкий);
- за складністю оперативних втручань (1-й, 2-1, 3-й ступінь складності)

Приклад: для відділень хірургії:

операції 1-го ступеню складності – операції на шкірі та підшкірній клітковині;

операції 2-го ступеню складності – операції на органах черевної порожнини неускладнені;

операції 3-го ступеню складності – операції на органах черевної порожнини ускладнені

- за складністю трудомістких процедур або маніпуляцій (1-й, 2-1, 3-й ступінь складності);
- породіль за ступенем перинатального ризику (низький, середній, високий)

Врізка1. Оцінка факторів перинатального та материнського ризику здійснюється за шкалою A.Soorland, яка представлена у Додатку 6 до Методичних рекомендацій щодо організації надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги, затверджених наказом МОЗ України від 29.12.2003 № 620 "Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні"

III етап – проводяться фотохронометражні спостереження з врахуванням видів діяльності та основних операцій в процесі основної діяльності. Перелік видів діяльності та основних операцій в процесі здійснення основної діяльності лікуючим лікарем в стаціонарі представлені в таблиці 2.

В охороні здоров'я виділяють 8 видів діяльності медичного персоналу:

1. Основна діяльність (ОД);

2. Інша медична діяльність (ІМД);
3. Допоміжна (ДД);
4. Робота з документацією (РД);
5. Інша діяльність (ІД);
6. Службові розмови (СР),
7. Необхідний приватний час (ПВ);
8. Не завантажений час (НЧ).

Таблиця 2

Перелік і коди видів діяльності та основних операцій в процесі здійснення основної діяльності лікуючим лікарем в стаціонарі

Код	Види діяльності, операції
1.	Основна діяльність
1.1.1.	Огляд, опитування та обстеження пацієнта в день надходження зі станом легкої важкості
1.1.2.	Огляд, опитування та обстеження пацієнта в день надходження зі станом середньої важкості
1.1.3.	Огляд, опитування та обстеження пацієнта в день надходження з важким станом
1.2.1.	Огляд, опитування та обстеження пацієнта в період лікування зі станом легкої важкості
1.2.2.	Огляд, опитування та обстеження пацієнта в період лікування зі станом середньої важкості
1.2.3.	Огляд, опитування та обстеження пацієнта в період лікування з важким станом
1.3.1.	Операція планова 1-го ступеню складності
1.3.2.	Операція планова 2-го ступеню складності
1.3.3.	Операція планова 3-го ступеню складності
1.4.1.	Операція ургентна 1-го ступеню складності
1.4.2.	Операція ургентна 2-го ступеню складності
1.4.3.	Операція ургентна 3-го ступеню складності
1.5.1.	Трудомістка процедура або маніпуляція 1-го ступеню складності
1.5.2.	Трудомістка процедура або маніпуляція 2-го ступеню складності
1.5.3.	Трудомістка процедура або маніпуляція 3-го ступеню складності
1.6.1.	Прийняття пологів у роділлі з низьким ступенем перинатального ризику
1.6.2.	Прийняття пологів у роділлі з середнім ступенем перинатального ризику
1.6.3.	Прийняття пологів у роділлі з високим ступенем перинатального ризику
1.7.	Огляд, опитування та обстеження пацієнта в день виписки із стаціонару ЛІЛ
2.	Інша медична діяльність
3.	Допоміжна діяльність
4.	Робота з документацією (не суміщена з основною діяльністю)
5.	Інша діяльність
6.	Службові розмови
7.	Необхідний приватний час
8.	Не завантажений час

Перші чотири види діяльності включають трудові операції, що відображають функціональні обов'язки посади лікаря, і спрямовані на безпосереднє обслуговування пацієнта.

– **Основна діяльність** – це час прямого контакту персоналу з хворим в стаціонарі: опитування і бесіда, обстеження, виконання операцій, процедур і маніпуляцій, прийняття пологів, тощо;

– **Інша медична діяльність** – час, що витрачається на проведення консультацій хворих за межами відділення; на лікування хворих без їх госпіталізації (в основному таких, що надійшли в ургентному порядку під час вечірньо-нічної зміни)

– **Допоміжна діяльність** – це вся підготовча робота: передача зміни, підготовка до маніпуляції, процедури, переходи до хворого тощо;

– **Робота з медичною документацією, не суміщена з основною діяльністю** – ознайомлення з результатами аналізів, функціонально-діагностичних і рентгенологічних досліджень, записи в медичні документи, виписка епікризів, направлень, довідок.

Всі інші види робіт включають **дії, не пов'язані з лікувально-діагностичною та профілактичною діяльністю** (службові розмови, конференції, необхідний приватний час тощо).

Карти фотохронометражних спостережень заповнюються на кожного лікаря окремо в денну зміну та під час чергування (вечірній та нічний час) (форма наведена у Додатках 2, 2а). У вихідні та святкові дні фотохронометражні дослідження також проводяться позмінно (денна та вечірньо-нічна зміни), навіть за умов чергування в цілодобовому режимі. Спостереження проводиться протягом всього часу, який реально витрачає лікар, без жорсткої прив'язки до офіційно затвердженого графіку роботи

Приклад 1. Офіційна тривалість зміни – з 8⁰⁰ до 16⁰⁰, фактично лікар розпочав роботу з 7³⁰ та закінчив в 17⁰⁵. **В цьому випадку фотохронометражне спостереження триває з відповідним заповненням карти з 7³⁰ до 17⁰⁵.**

Приклад 2. Офіційна тривалість зміни – з 8⁰⁰ до 16⁰⁰, фактично лікар розпочав роботу о 8³⁰ та закінчив в 15⁰⁵. Відповідно фотохронометражне спостереження триватиме з відповідним заповненням карти з 8³⁰ до 15³⁰.

Важливо! Хронометражні спостереження проводяться впродовж двох тижнів з вихідними днями включно.

IV етап – здійснюється попередня обробка результатів по кожній карті фотохронометражного спостереження (*Див. додатки 2, 2а*).

V етап – по кожній лікарській спеціальності результати заносяться в таблицю, розроблену у форматі *Excel* "Обробка даних фотохронометражних спостережень". Дані фотохронометражних спостережень" (**окремо:** денна зміна та вечірній і нічний час) (*форма у Додатку 3 надається до даних методичних рекомендацій у електронному вигляді*), підсумовуються і розподіляються на число спостережень (визначається середній час на окремий вид діяльності на одне спостереження)

VI етап – виявляються за допомогою експертної оцінки нераціональні витрати робочого часу:

VI а) – за видами діяльності (окрім основної) медичного персоналу (*дані вносяться у Карту експертної оцінки раціональності витрат робочого часу за різними видами діяльності, за виключенням основної (окремо для змін денної, вечірньої та нічної) (Додаток 4);*

VI.б) – за окремими операціями основної діяльності дані вносяться у Карту експертної оцінки раціональності витрат робочого часу на різні операції за основним видом діяльності (**окремо для змін денної, вечірньої та нічної**) (*Додаток 4а*).

Важливо! Об'єктом експертизи є середні дані на одне спостереження по кожній зміні (денній та вечірньо-нічній).

VII етап – обчислюються скориговані середні показники витрат робочого часу за різними видами діяльності на одне спостереження

окремо для змін денної, вечірньої та нічної і заносяться в таблицю, розроблену у форматі Excel "Обробка даних фотохронометражних спостережень. Скориговані дані фотохронометражних спостережень" (Додаток За надається до даних методичних рекомендацій у електронному вигляді) з використанням наступних формул (1–8):

$$IMD_{кор} = IMD - IMD_{надл} + IMD_{недостат}, (1)$$

- $IMD_{кор}$ – скоригована тривалість **іншої медичної діяльності**;
 IMD – вихідна тривалість іншої медичної діяльності за даними фотографії робочого часу;
 $IMD_{надл}$ – надлишкові витрати часу на іншу медичну діяльність;
 $IMD_{недостат}$ – недостатні витрати на іншу медичну діяльність

$$DD_{кор} = DD - DD_{надл} + DD_{недостат}, (2)$$

- $DD_{кор}$ – скоригована тривалість **допоміжної** діяльності;
 DD – вихідна тривалість допоміжної діяльності за даними фотографії робочого часу;
 $DD_{надл}$ – надлишкові витрати на допоміжну діяльність;
 $DD_{недостат}$ – недостатні витрати на допоміжну діяльність

$$RD_{кор} = RD - RD_{надл} + RD_{недостат}, (3)$$

- $RD_{кор}$ – скоригована тривалість часу на **роботу з документацією**;
 RD – вихідна тривалість часу на роботу з документацією за даними фотографії робочого часу;
 $RD_{надл}$ – надлишкові витрати на часу на роботу з документацією;
 $RD_{недостат}$ – недостатні витрати на роботу з документацією

$$ID_{кор} = ID - ID_{надл} + ID_{недостат}, (4)$$

- $ID_{кор}$ – скоригована тривалість **іншої діяльності**;
 ID – вихідна тривалість іншої діяльності за даними фотографії робочого часу;
 $ID_{надл}$ – надлишкові витрати часу на іншу діяльність;
 $ID_{недостат}$ – недостатні витрати на іншу діяльність

$$CD_{кор} = CD - CD_{надл}, (5)$$

- $CD_{кор}$ – скоригована тривалість часу **на службові розмови**;
 CD – вихідна тривалість часу на службові розмови за даними фотографії робочого часу;

$CD_{надл}$ – надлишкові витрати на часу на службові розмови;

$$PB_{кор} = PB - CD_{надл} + PB_{недостат}, \quad (6)$$

$PB_{кор}$ – скоригована тривалість **приватного часу**;

PB – вихідна тривалість приватного часу за даними фотографії робочого часу;

$PB_{надл}$ – надлишкові витрати приватного часу;

$PB_{недостат}$ – недостатня тривалість приватного часу

$$HC_{кор} = HC - HC_{надл} + HC_{недостат}, \quad (7)$$

$HC_{кор}$ – скоригована тривалість **не завантаженого часу**;

HC – вихідна тривалість не завантаженого часу за даними фотографії робочого часу

$HC_{надл}$ – надлишкові витрати не завантаженого часу;

$HC_{недостат}$ – недостатня тривалість не завантаженого часу

$$OD_{кор} = OD + DD_{надл} + ID_{надл} + PD_{надл} + CP_{надл} + PB_{надл} + HC_{надл} + IMD_{надл} - DD_{недостат} - ID_{недостат} - PD_{недостат} - CP_{недостат} - PB_{недостат} - HC_{недостат} - IMD_{недостат}, \quad (8)$$

$OD_{кор}$ – скоригована тривалість **основної діяльності**;

OD – вихідна тривалість основної діяльності за даними фотографії робочого часу

VIII етап – обчислюються скориговані показники витрат робочого часу на окремі операції за основним видом діяльності (**окремо для змін денної, вечірньої та нічної**), скориговане число обслугованих пацієнтів та скоригована середня тривалість перебування пацієнта в відповідному відділенні стаціонару.

Розрахунки здійснюються на основі припущення, що загальний час на здійснення окремих основних операцій залишається незмінним, змінюється лише розподіл часу в межах окремої операції залежно від важкості стану пацієнта або складності втручань.

Економія часу, отримана в результаті виключення необґрунтованих госпіталізацій пацієнтів з легкими станами або в результаті здійснення втручань 1-го ступеню складності, використовується для надання

допомоги пацієнтам із станами середньої важкості або для здійснення втручань 2-го ступеню складності.

Врізка 2. Приклади розрахунків

Приклад 1. Визначення скоригованого числа обслугованих пацієнтів, що поступили до відділення ($N_{n,кор}$)

1.1. Економія часу на роботу з госпіталізованими пацієнтами з легким станом в день їх надходження до стаціонару:

$$TE_{n-легким-станом} = N_{n-лег-необгрунт} \times T_{n-лег-середня}, \quad (1.1)$$

$TE_{n-легким-станом}$ – економія часу на роботу з госпіталізованими пацієнтами з легким станом в день їх надходження до стаціонару;

$N_{n-лег-необгрунт}$ – число пацієнтів з легким станом, що надійшли до стаціонару необгрунтовано (за даними експертизи);

$T_{n-лег-середня}$ – середній час обслуговування одного пацієнта з легким станом в день госпіталізації

1.2. Скоригована тривалість роботи з госпіталізованими пацієнтами із станом середньої важкості в день їх надходження до стаціонару:

$$T_{n-середньої-важкості-скор} = T_{n-середньої-важкості} + TE_{n-легким-станом}, \quad (1.2)$$

$T_{n-середньої-важкості-скор}$ – скоригована тривалість роботи з госпіталізованими пацієнтами із станом середньої важкості в день їх надходження до стаціонару

$T_{n-середньої-важкості}$ – тривалість роботи з госпіталізованими пацієнтами із станом середньої важкості в день їх надходження до стаціонару (за даними фотохронометражу);

$TE_{n-легким-станом}$ – економія часу на роботу з госпіталізованими пацієнтами з легким станом в день їх надходження до стаціонару

1.3. Скориговане число пацієнтів, що надійшли до стаціонару (в день госпіталізації) із станом середньої важкості:

$$N_{n-середньої-важкості-скор} = \frac{T_{n-середньої-важкості-скор}}{T_{n-середньої-важкості-сер}}, \quad (1.3)$$

$N_{n-середньої-важкості-скор}$ – скориговане число пацієнтів, що надійшли до стаціонару (в день госпіталізації) із станом середньої важкості;

$T_{n-середньої-важкості-скор}$ – скоригована тривалість роботи з госпіталізованими пацієнтами із станом середньої важкості в день їх надходження до стаціонару, визначено за формулою 2;

$T_{n-середньої-важкості-сер}$ – середній час обслуговування в день госпіталізації одного пацієнта із станом середньої важкості (за даними фотохронометражу)

1.4. Скориговане число пацієнтів з легким станом, що поступили до стаціонару:

$$N_{n-легкий-стан-скор} = N_{n-легким-станом} - N_{n-легким-станом-необгрунт}, \quad (1.4)$$

$N_{n-легкий-стан-скор}$	– скориговане число пацієнтів з легким станом, що поступили до стаціонару
$N_{n-легким-станом}$	– число пацієнтів з легким станом, що надійшли до стаціонару (за даними фотохронометражу)
$N_{n-легким-станом-необгрунт}$	– число пацієнтів з легким станом, що надійшли до стаціонару необґрунтовано (за даними експертизи);

1.5. Скориговане загальне число пацієнтів, які поступили до відділення:

$$N_{n-скор} = N_{n-легкий-стан-скор} + N_{n-середньої-важкості-скор} + N_{n-важким-станом}, \quad (1.5)$$

$N_{n-скор}$	– скориговане загальне число пацієнтів, які поступили до відділення
$N_{n-легкий-стан-скор}$	– скориговане число пацієнтів з легким станом, що поступили до стаціонару
$N_{n-середньої-важкості-скор}$	– скориговане число пацієнтів, що надійшли до стаціонару (в день госпіталізації) із станом середньої важкості;
$N_{n-важким-станом}$	– число пацієнтів з важким станом, що надійшли до стаціонару (за даними фотохронометражу)

1.6. Скорегований середньозважений час обслуговування пацієнтів, які поступили до відділення ($t_{n-скор}$):

$$t_{n-кор} = \frac{Tn}{N_{n-скор}}, \quad (1.6)$$

$t_{n-скор}$	– скорегований середньозважений час обслуговування пацієнтів, які поступили до відділення;
T_n	– тривалість обслуговування пацієнтів, які поступили до відділення, за даними фотохронометражних спостережень;
$N_{n-скор}$	– скориговане загальне число пацієнтів, які поступили до відділення;

Врізка 3. Приклади розрахунків

Приклад 2. Визначення скоригованого числа виконаних

планових операцій, ($N_{оп-план-скор}$)

2.1. Економія часу на виконання планових операцій I-го ступеню складності ($TE_{оп-план-I-ст.}$):

$$TE_{оп-план-I-ст.} = N_{оп-план-I-ст.-необгрунт} \times T_{оп-план-I-ст-сер}, \quad (2.1)$$

$TE_{оп-план-I-ст.}$	– економія часу на виконання планових операцій I-го ступеню складності;
$N_{оп-план-I-ст.-необгрунт}$	– число планових операцій I-го ступеню складності, виконаних в відділенні стаціонару необґрунтовано;
$T_{оп-план-I-ст-сер}$	– середній час виконання планової операції I-го ступеню складності

2.2. Скоригована тривалість виконання планових операцій 2-го ступеню складності ($T_{оп-план-2-ст.скор}$):

$$T_{оп-план-2-ст.-скор} = T_{оп-план-2-ст.} + TE_{оп-план-1-ст.}, \quad (2)$$

- $T_{оп-план-2-ст.-скор}$ – скоригована тривалість виконання планових операцій 2-го ступеню складності
- $TE_{оп-план-1-ст.}$ – економія часу на виконання планових операцій I-го ступеню складності;
- $T_{оп-план-2-ст.}$ – час виконання планової операції 2-го ступеню складності

2.3. Скориговане число планових операцій 2-го ступеню складності ($N_{оп-план-2-ст.-скор}$):

$$N_{оп-план-2-ст.-скор} = \frac{T_{оп-план-2-ст.-скор}}{T_{оп-план-2-ст.-сер}}, \quad (2.3)$$

- $N_{оп-план-2-ст.-скор}$ – скориговане число планових операцій 2-го ступеню складності
- $T_{оп-план-2-ст.-скор}$ – скоригована тривалість виконання планових операцій 2-го ступеню складності
- $T_{оп-план-2-ст.-сер}$ – середній час виконання планової операції 2-го ступеню складності

2.4. Скориговане число планових операцій I-го ступеню складності ($N_{оп-план-1-ст.-скор}$):

$$N_{оп-план-1-ст.-скор} = N_{оп-план-1-ст.} - N_{оп-план-1-ст.-неогрунт}, \quad (2.4)$$

- $N_{оп-план-1-ст.-скор}$ – скориговане число планових операцій I-го ступеню складності;
- $N_{оп-план-1-ст.}$ – число планових операцій I-го ступеню складності за даними фотохронометражу;
- $N_{оп-план-1-ст.-неогрунт}$ – число планових операцій I-го ступеню складності, виконаних в відділенні стаціонару необгрунтовано

2.5. Скориговане загальне число планових операцій ($N_{оп-план-скор}$):

$$N_{оп-план-скор} = N_{оп-план-1-ст.-скор} + N_{оп-план-2-ст.-скор} + N_{оп-план-3-ст.}, \quad (2.5)$$

- $N_{оп-план-скор}$ – скориговане загальне число планових операцій;
- $N_{оп-план-1-ст.-скор}$ – скориговане число планових операцій I-го ступеню складності;
- $N_{оп-план-2-ст.-скор}$ – скориговане число планових операцій 2-го ступеню складності
- $N_{оп-план-3-ст.}$ – число планових операцій 3-го ступеню складності за даними фотохронометражу

2.6. Скоригований середньозважений час виконання планової операції

$(t_{оп-план-скор})$:

$$t_{оп-план-скор} = \frac{T_{оп-план}}{N_{оп-план-скор}}, (2.6)$$

$t_{оп-план-скор}$ – скорегований середньозважений час виконання планової операції;

$T_{оп-план}$ – тривалість виконання планових операцій за даними фотохронометраж спостережень;

$N_{оп-план-скор}$ – скориговане загальне число планових операцій

IX етап – обчислюються скориговані з врахуванням експертних рекомендацій середні показники витрат добового робочого часу на окремі операції за основним видом діяльності на одне спостереження:

9.1) **по пацієнтах, що надійшли до відділення:** кількість пацієнтів та тривалість роботи з госпіталізованими в день їх надходження до стаціонару розраховується як сума за обидві зміни (денну та вечірньо-нічну) всього та диференційовано для різних станів важкості.

Середній час обслуговування пацієнтів в день їх госпіталізації розраховується як відношення тривалості роботи з цими пацієнтами за добу до числа пацієнтів, що надійшли до стаціонару.

9.2) **по пацієнтах, що лікувалися у відділенні:** кількість пацієнтів визначає число тих, хто проходив лікування в денну зміну (*мається на увазі, що вони також отримували необхідну допомогу і в вечірній та нічний час*); тривалість роботи з пацієнтами, що лікувалися в відділенні, розраховується як сума за обидві зміни (денну та вечірньо-нічну) всього та диференційовано для різних станів важкості.

Середній час обслуговування одного пацієнта, що лікувався у відділенні, обчислюється як сума середнього часу обслуговування пацієнта в денну та вечірньо-нічну зміни всього та диференційовано для різних станів важкості.

9.3) **по планових операціях:** оскільки планові операції виконуються виключно в денну зміну, то дані щодо кількості планових

операцій, тривалості витраченого часу на цю робочу операцію та середнього часу виконання планової операції всього без врахування ступеню складності та диференційовано для різних ступенів складності переносяться до узагальнюючої таблиці добових показників з таблиці скорегованих показників за денну зміну; у відповідному стовпчику вказується середнє число лікарів, зайнятих при проведенні планової операції.

9.4) по ургентних операціях: кількість операцій та тривалість витраченого часу на цю робочу операцію розраховується як сума за обидві зміни (денну та вечірньо-нічну) всього та диференційовано для різних ступенів складності.

Середній час виконання ургентної операції всього без врахування ступеню складності та диференційовано для різних ступенів складності розраховується як відношення сумарної тривалості їх виконання до числа виконаних ургентних операцій; у відповідному стовпчику вказується середнє число лікарів, зайнятих при проведенні ургентної операції.

9.5) по трудомістких процедурах, маніпуляціях: інформація за добу заповнюється аналогічно до інформації по ургентних операціях – кількість трудомістких процедур/маніпуляцій та тривалість витраченого часу на цю робочу операцію розраховується як сума за обидві зміни (денну та вечірньо-нічну) всього та диференційовано для різних ступенів складності.

9.6) по пологах: кількість прийнятих пологів та тривалість витраченого часу на цю робочу операцію розраховується як сума за обидві зміни (денну та вечірньо-нічну) всього та диференційовано для роділля з різним ступенем перинатального ризику; середній час прийняття пологів всього без врахування ступеню перинатального ризику та диференційовано для різних ступенів перинатального ризику розраховується як відношення сумарної тривалості їх прийняття до числа

пологів; у відповідному стовпчику вказується середнє число лікарів, зайнятих при прийнятті пологів.

9.7) **по виписаних пацієнтах:** оскільки виписка пацієнтів відбувається виключно у денну зміну, то дані щодо кількості виписаних пацієнтів, тривалості витраченого часу на цю робочу операцію та середнього часу, витраченого на обслуговування пацієнта, що виписується з лікарні, переносяться до узагальнюючої таблиці добових показників з таблиці скорегованих показників за денну зміну.

9.8) **по тривалості перебування пацієнта в стаціонарі:** вказуються скореговані за результатами експертної оцінки дані.

X етап – обчислюються скориговані з врахуванням експертних рекомендацій середні показники витрат добового робочого часу на різні види діяльності (основну діяльність, іншу медичну діяльність, допоміжну діяльність, роботу з документацією, іншу діяльність, службові розмови, необхідний приватний час, не завантажений роботою час) та скоригована середня тривалість робочого часу за добу на одне спостереження. Всі ці показники обчислюються як сума скоригованого за експертними оцінками витрат часу за обидві зміни (денну та вечірньо-нічну).

XI етап – визначається з використанням даних таблиці, розробленої у форматі *Excel* "Обробка даних фотохронометражних спостережень. Скориговані дані фотохронометражних спостережень", трудомісткість робіт, що передбачає розрахунок витрат часу лікуючого лікаря на лікування одного пацієнта (**за даними за добу в цілому**).

Далі розраховуються середньозважені з врахуванням важкості стану хворого та складності втручань показники витрат робочого часу лікуючого лікаря на одного пацієнта в відповідному відділенні стаціонару ($t_{\text{пацієнта}}$) за формулою:

$$t_{\text{пацієнта}} = t_n + t_l \times (m_{\text{скор}} - 2) + t_e + t_{on} \times q + t_{\text{нол}} \times p, \quad (9)$$

$t_{\text{пацієнта}}$

– витрати робочого часу лікуючого лікаря на одного пацієнта в відповідному відділенні стаціонару за весь період лікування

t_n – скориговані середньозважені з врахуванням важкості стану пацієнта витрати часу лікаря на пацієнта в день надходження (використовується показник середнього часу обслуговування пацієнтів в день їх госпіталізації без диференціації по важкості стану пацієнта, див. п.9.1 етапу IX)

$t_{л}$ – скориговані середньозважені з врахуванням важкості стану пацієнта витрати часу лікаря на пацієнта період лікування (використовується показник середнього часу обслуговування одного пацієнта, що лікувався у відділенні, який являє собою суму середнього часу обслуговування пацієнта в денну та вечірньо-нічну зміни без диференціації по важкості стану пацієнта, див. п.9.2 етапу IX)

$t_в$ – скориговані середньозважені витрати часу лікаря на пацієнта у день виписки (використовується показник середнього часу обслуговування одного виписаного пацієнта, див.п.9.7 етапу IX);

$t_{оп}$ – витрати часу на оперативне втручання на одного пацієнта, які розраховуються як відношення суми тривалості виконання планових та ургентних операцій/трудомістких маніпуляцій до сумарної кількості планових та ургентних операцій/трудомістких маніпуляцій, помножене на річний показник оперативної активності (відношення прооперованих хворих до числа хворих, що пройшли через відділення) або частоту виконання трудомістких маніпуляцій;

$$t_{оп} = \frac{\Sigma (T_{операцій_{план}} + T_{операцій_{ургент}})}{(N_{операцій_{план}} + N_{операцій_{ургент}})} \times \frac{N_{хворих_{опер}}}{N_{хворих}}$$

$T_{операцій_{план}}$ – тривалість виконання планових операцій;

$T_{операцій_{ургент}}$ – тривалість виконання ургентних операцій;

$N_{операцій_{план}}$ – число планових операцій;

$N_{операцій_{ургент}}$ – число ургентних операцій;

$N_{хворих_{опер}}$ – число прооперованих хворих в відділенні за рік;

$N_{хворих}$ в відділенні - число хворих, пролікованих в відділенні за рік.

q – число хірургів, зайнятих на операції (лікарів, зайнятих на трудомісткій маніпуляції)

$t_{пол}$ – витрати часу на проведення пологів (використовується показник середнього часу прийняття пологів всього без диференціації за ступенем перинатального ризику, який являє собою відношення сумарної тривалості їх прийняття до числа пологів, див. п.9.6 етапу IX);

p – число лікарів, зайнятих при прийомі пологів;

$m_{\text{скор}}$

– скоригована за даними експертної оцінки середня тривалість стаціонарного лікування (у днях) (див.п.9.8 етапу IX).

XII етап – визначаються **нормативи навантаження** на одного лікаря в рік .

12.1). Нормативне число пролікованих пацієнтів в рік:

$$N_{\frac{\text{пацієнтів}}{\text{рік}}} = \frac{НТРЧ \times \%ТОД \times 0,85}{t_{\frac{\text{пацієнта}}{\text{добу}}}}, \quad (10)$$

$N_{\frac{\text{пацієнтів}}{\text{рік}}}$

– нормативне число пацієнтів, яке необхідно пролікувати одному лікарю відповідного профілю за рік;

$НТРЧ$

– норма тривалості робочого часу;

Врізка 4. Норми робочого часу для лікарів закладів та установ охорони здоров'я (за винятком лікарів, зайнятих виключно амбулаторним прийомом хворих) – 38,5 годин (наказ МОЗ України від 25.05.2006 №319 "Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я", зареєстрованого у Міністерстві юстиції України за за № 696/12570 від 09.06.2006)

Норма тривалості робочого часу на 2013 рік при 38,5-годинному робочому тижні – 1656,6 год (лист Міністерства соціальної політики України від 21.08.2012 р. № 9050/0/14-12/13 (лист Міністерства соціальної політики України від 21.08.2012 р. № 9050/0/14-12/13 "Про розрахунок норми тривалості робочого часу на 2013 рік")

$\%ТОД$

– питома вага тривалості основної діяльності в структурі добового робочого часу, яку **розраховують як відношення тривалості основної діяльності до загальної тривалості робочого часу на добу, яка обчислюється як сума витрат на всі види діяльності за добу:**

$$\%ТОД = \frac{ТОД}{t_{ОД} + t_{ДД} + t_{РД} + t_{ІМД} + t_{ІД} + t_{СР} + t_{ПВ} + t_{НЧ}} \times 100, \text{ де}$$

$t_{ОД}$ – тривалість основної діяльності;

$t_{ДД}$ – тривалість допоміжної діяльності;

$t_{РД}$ – тривалість роботи с документацією;

$t_{ІМД}$ – тривалість іншої медичної діяльності;

$t_{ІД}$ – тривалість іншої діяльності;

$t_{СР}$ – тривалість службових розмов;

$t_{ПВ}$ – необхідного приватного часу;

$t_{НЧ}$ – тривалість не завантаженого роботою часу

$t_{\text{пацієнтс}}$

– витрати робочого часу лікуючого лікаря на одного пацієнта в відповідному відділенні стаціонару (**визначається за формулою 9**);

0,85

– коефіцієнт, що враховує сезонні коливання навантаження, відсутність працівника на роботі в зв'язку з захворюванням,

12.2). Нормативне загальне число операцій на рік (для відділень хірургічного профілю):

12.2.1. Нормативне загальне число операцій ($N_{\text{операцій}}^{\text{рік}}$)

розраховується:

$$N_{\text{операцій}}^{\text{рік}} = \frac{\text{НТРЧ} \times \% \text{ОП} \times q}{t_{\text{операцій}}^{\text{добу}}}, \quad (11)$$

$N_{\text{операцій}}^{\text{рік}}$ – нормативне загальне число операцій, які необхідно виконати одному лікарю відповідного профілю за рік;

НТРЧ – норма тривалості робочого часу;

$\% \text{ОП}$ – питома тривалості проведення оперативних втручань в структурі добового робочого часу, **яка розраховується як відношення скорегованої тривалості основної діяльності до скорегованої тривалості добового робочого часу;**

q – число хірургів, зайнятих на операції (лікарів, зайнятих на трудовітській маніпуляції)

– середні витрати часу на одне оперативне втручання за добу.

$t_{\text{операцій}}^{\text{добу}}$ *Середні витрати часу на одне оперативне втручання розраховуються як сума тривалості виконання планових та ургентних операцій на добу розділена на сумарну кількість планових та ургентних операцій за відповідний період (для розрахунку дані по тривалості витраченого на проведення планових операцій часу та кількості планових операцій визначаються відповідно до п.9.3 етапу ІХ; по тривалості витраченого на проведення ургентних операцій часу та кількості ургентних операцій визначаються відповідно до п.9.4 етапу ІХ)*

$$t_{\text{операцій}}^{\text{добу}} = \frac{\Sigma(T_{\text{операцій_план}} + T_{\text{операцій_ургент}})}{\Sigma(N_{\text{операцій_план}} + N_{\text{операцій_ургент}})}$$

12.2.2. Нормативне число операцій 2-го та 3-го ступеню складності ($N_{\text{операцій 2-3 ст.-складн}}$):

$$N_{\text{операції 2-3-ст.-складності}} = \frac{НТРЧ \times \% ОП_{2-3-ст.-складності} \times q}{t_{\text{операції 2-3-ст.-складності добу}}}, (12)$$

$N_{\text{операції 2-3-ст.-складності}}$ – нормативне число операцій 2-го та 3-го ступеню складності, які необхідно виконати одному лікарю відповідного профілю за рік;

$НТРЧ$ – норма тривалості робочого часу;

$\% ОП_{2-3-ст.-складності}$ – питома тривалості проведення оперативних втручань 2-го та 3-го ступеню складності в структурі добового робочого часу;

q – число хірургів, зайнятих на операції 2-го та 3-го ступеню складності;

$t_{\text{операції 2-3-ст.-складності добу}}$ – середні витрати часу на одне оперативне втручання 2-го та 3-го ступеню складності

Середні витрати часу на одне оперативне втручання 2-го та 3-го ступеню складності визначаються як сума тривалості виконання планових та ургентних операцій 2-го та 3-го ступеню складності за добу розділені на сумарну кількість планових та ургентних операцій 2-го та 3-го ступеню складності за відповідний період

$$t_{\text{операції 2-3-ст.-складності добу}} = \frac{\sum_n T_{\text{планових операцій 2-3-ст.-складності добу}} + T_{\text{ургентних операцій 2-3-ст.-складності добу}}}{\sum_n N_{\text{планових операцій 2-3-ст.-складності добу}} + N_{\text{ургентних операцій 2-3-ст.-складності добу}}}$$

ХІІІ етап – визначається необхідна штатна чисельність лікарів ($N_{\text{лікарів}}$) для забезпечення надання стаціонарної допомоги у відділенні відповідного профілю:

13.1. Загальні підходи:

$$N_{\text{лікарів}} = \frac{П}{N_{\text{пацієнтів рік}}}, (12)$$

$N_{\text{лікарів}}$ – необхідна штатна чисельність лікарів;

$П$ – потреба населення району обслуговування в інтенсивній стаціонарній допомозі відповідного профілю вимірюється чисельністю пацієнтів, що потребує лікування у профільному

відділенні ЛЛЛ (визначається за статистичними даними);

$N_{\text{пацієнтів рік}}$

– число пролікованих одним лікарем відповідного профілю пацієнтів в рік

В структурі загального числа пролікованих пацієнтів хворі з легким за клінічним діагнозом станом повинні складати не більше 5-7% (величина визначається за даними скоригованого числа планово та ургентно пролікованих хворих у відділенні певного профілю)

13.2. Для відділень хірургічного профілю (відповідно число лікарів хірургів, гінекологів та інших) ($N_{\text{лікарів хір. проф}}$):

$$N_{\text{лікарів хір-профілю}} = \frac{P_{\text{хір-профілю}}}{N_{\text{операцій рік}}}, \quad (13)$$

$N_{\text{лікарів хір-профілю}}$

– штатна чисельність лікарів;

$P_{\text{хір-профілю}}$

– потреба населення району обслуговування в інтенсивній стаціонарній допомозі хірургічного профілю вимірюється чисельністю пацієнтів, що потребує хірургічного лікування у відділенні ЛЛЛ хірургічного профілю (визначається за статистичними даними);

$N_{\text{операцій рік}}$

– чисельність операцій на рік.

В структурі загального числа операцій операції 1-го ступеню складності повинні складати не більше _____% (величина визначається за даними скоригованого числа планових та ургентних операцій у відділенні певного профілю)

ДОДАТКИ

**Структура стаціонарного сектору лікарні інтенсивного лікування
згідно з наказом МОЗ України від 30.12.2011 № 1008 "Про
затвердження примірних положень про заклади охорони здоров'я"**

включає:

- відділення екстреної (невідкладно) допомоги;
- відділення анестезіології та інтенсивної терапії;
- хірургічне відділення для надання медичної допомоги хворим з хірургічною, невідкладною урологічною та судинною патологією;
- хірургічне відділення гнійно-септичне;
- відділення травматології та політравми;
- гінекологічне відділення з ліжками для патології вагітних;
- терапевтичне відділення;
- кардіологічне відділення;
- неврологічне відділення;
- дитяче відділення;
- інфекційне відділення (боксоване);
- пологове відділення;
- неонатологічне відділення з палатами інтенсивної терапії та реанімації новонароджених;
- офтальмологічне відділення;
- отоларингологічне відділення.

Обробка результатів фотохронометражних досліджень
(проводиться по кожній карті фотохронометражних досліджень)

КАРТА

ФОТОХРОНОМЕТРАЖНИХ СПОСТЕРЕЖЕНЬ № _____

Дата спостереження _____

Зміна _____

ПІБ лікаря _____

Вид діяльності	I. Дані по пацієнтах, що надійшли до відділення					
	НАЙМЕНУВАННЯ робочої операції	СТАН			Разом	Примітки:
легкий 1.1.1		середній 1.1.2	важкий 1.1.3			
О с н о в н а д і я л ь н і с т ь (О Д)	Кількість пацієнтів					Кількість пацієнтів в стовбці "Разом" обчислюється як сума даних по стовпчиках 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3
	Тривалість роботи (хвилин)					Тривалість роботи в стовбці "Разом" обчислюється як сума даних по стовпчиках 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3
	Середній час на одного пацієнта (хвилин)					Середній час на одного пацієнта розраховується по кожному стовпчику (1.1.1, 1.1.2, 1.1.3) як відношення тривалості роботи до кількості пацієнтів
	II. Дані по пацієнтах, що лікувались у відділенні					
	НАЙМЕНУВАННЯ робочої операції	СТАН			Разом	Примітки:
		легкий 1.2.1	середній 1.2.2	важкий 1.2.3		
	Кількість пацієнтів					Кількість пацієнтів в стовбці "Разом" обчислюється як сума даних по стовпчиках 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3
	Тривалість роботи (хвилин)					Тривалість роботи в стовбці "Разом" обчислюється як сума даних по стовпчиках 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3
	Середній час на одного пацієнта (хвилин)					Середній час на одного пацієнта розраховується по кожному стовпчику (1.2.1, 1.2.2, 1.2.3) як відношення тривалості роботи до кількості пацієнтів

III. Дані по планових операціях						
НАЙМЕНУВАННЯ робочої операції	Примітки:	СТУПЕНІ СКЛАДНОСТІ				Всього (час)
		I	II	III	Разом	
		1.3.1	1.3.2	1.3.3		
Кількість	Кількість планових операцій в стовбці "Разом" обчислюється як сума даних по стовпчиках 1.3.1, 1.3.2, 1.3.3					
Тривалість роботи (хвилин)	Тривалість виконання планових операцій в стовпчиках "Разом" обчислюється як сума даних по стовпчиках 1.3.1, 1.3.2, 1.3.3					
Середній час на одну планову операцію (хвилин)	Середній час на одну планову операцію розраховується по кожному стовпчику (1.3.1, 1.3.2, 1.3.3) як відношення тривалості виконання планових операцій до кількості виконаних планових операцій					
IV. Дані по ургентних операціях						
НАЙМЕНУВАННЯ робочої операції	Примітки:	СТУПЕНІ СКЛАДНОСТІ				Всього (час)
		I	II	III	Разом	
		1.4.1	1.4.2	1.4.3		
Кількість	Кількість ургентних операцій в стовбці "Разом" обчислюється як сума даних по стовпчиках 1.4.1, 1.4.2, 1.4.3					
Тривалість роботи (хвилин)	Тривалість виконання ургентних операцій в стовпчиках "Разом" обчислюється як сума даних по стовпчиках 1.4.1, 1.4.2, 1.4.3					
Середній час на одну ургентну операцію (хвилин)	Середній час на одну ургентну операцію розраховується по кожному стовпчику					

	(1.4.1, 1.4.2, 1.4.3) як відношення тривалості виконання ургентних операцій до кількості виконаних ургентних операцій					
V. Дані по трудовістких процедурах						
НАЙМЕНУВАННЯ робочої операції	<i>Примітки:</i>	СТУПЕНІ СКЛАДНОСТІ				Всього (час)
		I	II	III	Разом	
		1.5.1	1.5.2	1.5.3		
Кількість	Кількість трудовістких процедур в стовбці "Разом" обчислюється як сума даних по стовпчиках 1.5.1, 1.5.2, 1.5.3					
Тривалість роботи (хвилин)	Тривалість виконання трудовістких процедур в стовпчиках "Разом" обчислюється як сума даних по стовпчиках 1.5.1, 1.5.2, 1.5.3					
Середній час на одну трудовістку процедуру (хвилин)	Середній час на однієї трудовісткої процедури розраховується по кожному стовпчику (1.5.1, 1.5.2, 1.5.3) як відношення тривалості виконання такої процедури до кількості виконаних трудовістких процедур					
VI. Дані по пологах						
НАЙМЕНУВАННЯ робочої операції	Ступені перинатального ризику				<i>Примітки:</i>	
	низький	середній	високий	Разом		
	1.6.1	1.6.2	1.6.3			
Кількість					Кількість пологів в стовбці "Разом" обчислюється як сума даних по стовпчиках 1.6.1, 1.6.2, 1.6.3	
Тривалість роботи (хвилин)					Тривалість ведення пологів в стовпчиках "Разом" обчислюється як сума даних по стовпчиках 1.6.1, 1.6.2, 1.6.3	
Середній час на одні пологи (хвилин)					Середній час на одні пологи розраховується по кожному стовпчику (1.6.1, 1.6.2, 1.6.3) як	

						відношення тривалості ведення пологів до кількості пологів					
	VII. Дані по виписаних пацієнтах										
	НАЙМЕНУВАННЯ робочої операції				Разом	Дані щодо кількості виписаних пацієнтів, тривалості витраченого часу на цю робочу операцію та середнього часу, витраченого на обслуговування пацієнта, що виписується з лікарні, переноситься до узагальнюючої таблиці добових показників з таблиці скорегованих показників за денну зміну.					
	Кількість виписаних пацієнтів										
	Тривалість роботи (хвилин)										
	Середній час на одного виписаного пацієнта (хвилин)										
											Всього (час)
	1. Основна діяльність (ОД)										
	2. Інша медична діяльність (ІМД)										
	3. Додаткова діяльність (ДД)										
	4. Робота з документами (РД)										
	5. Інша діяльність (ІД)										
	6. Службові розмови (СР)										
	7. Необхідний приватний час (ПВ)										
	8. Незавантажений час (НЧ)										
	Всього	хвилин									
		годин									

Примітка. Середній час певної трудової операції (обслуговування на одного пацієнта, одне оперативне втручання тощо) розраховується шляхом ділення тривалості часу на виконання певних операцій на кількість пацієнтів, яким така операція була проведена

Підпис виконавця

Підпис керівника структурного підрозділу

КАРТА

експертної оцінки раціональності витрат робочого часу за різними видами діяльності, за виключенням основної (окремо для змін денної, вечірньої та нічної)

Інструкція для заповнення карти: Обведіть кружальцем відповідь, що відповідає Вашій думці, або впишіть свій варіант відповіді у відведеному місці

Відділення _____

Спеціальність _____

1. Інша медична діяльність (ІМД)

1.1. Витрати на іншу медичну діяльність

- 1.1.1. оптимальні
- 1.1.2. надлишкові
- 1.1.3. недостатні

1.2. Причини неадекватних витрат на іншу медичну діяльність

Причини неадекватних витрат на ІМД	
Надлишкові витрати часу	Недостатні витрати часу
1.2.1. Неefективність організації взаємодії з іншими відділеннями лікарні, іншими закладами охорони здоров'я	1.2.5. Недостатня укомплектованість лікарями
1.2.2. Недостатній рівень компетенції лікарів інших спеціальностей	1.2.6. Інші (вказати) _____
1.2.3. Нераціональні режими роботи консультативно-діагностичних закладів/підрозділів	
1.2.4. Інші (вказати)	

1.3. Якщо витрати на іншу медичну діяльність **неадекватні**, будь ласка вкажіть наскільки можна було б змінити витрати робочого часу на цей вид діяльності:

Надлиш
кові – зменшити на _____ хвилин

Недоста
тні – збільшити на _____ хвилин

2. Допоміжна діяльність (ДД)

2.1. Витрати на допоміжну діяльність

- 2.1.1. оптимальні
- 2.1.2. надлишкові
- 2.1.3. недостатні

2.2. Причини неадекватних витрат на допоміжну діяльність (ДД)

Причини неадекватних витрат на ДД	
Надлишкові витрати часу	Недостатні витрати часу
2.2.1. Нераціональна організація	2.2.4. Недоліки в плануванні роботи

роботи завідувача відділення	завідувача відділення
2.2.2. Технічні причини (непідготовленість або несправність медичного та технічного обладнання)	2.2.5. Висока інтенсивність основної діяльності
2.2.3. Недоліки планування взаємодії з керівництвом закладу, органом охорони здоров'я	2.2.6. Інші (вказати) _____
2.2.4. Інші (вказати) _____	

2.3. Якщо витрати на допоміжну діяльність **неадекватні**, будь ласка вкажіть наскільки можна було б змінити витрати робочого часу на цей вид діяльності:

Надлиш зменшити на _____ хвилин
кові –
Недоста збільшити на _____ хвилин
тні –

3. Робота з документацією (РД)

3.1. Витрати на роботу з документацією

3.1.1. оптимальні

3.1.2. надлишкові

3.1.3. недостатні

3.2. Причини неадекватних витрат на роботу з документацією (РД)

Причини неадекватних витрат на РД	
Надлишкові витрати часу	Недостатні витрати часу
3.2.1. Ведення не затверджених форм облікової та звітної медичної документації	3.2.4. Висока інтенсивність основної діяльності
3.2.2. Не дотримання правил ведення медичної документації (записи інформації, яка не має безпосереднього відношення до ведення конкретного хворого з певним захворюванням)	3.2.5. Інші (вказати) _____
3.2.3. Інші (вказати) _____	

3.3. Якщо витрати на роботу з документацією **неадекватні**, будь ласка вкажіть наскільки можна було б змінити витрати робочого часу на цей вид діяльності:

Надлиш зменшити на _____ хвилин
кові –
Недоста збільшити на _____ хвилин
тні –

4. Інша діяльність (ІД)

4.1. Витрати на іншу діяльність

4.1.1. оптимальні

4.1.2. надлишкові

4.1.3. недостатні

4.2. Причини неадекватних витрат на іншу діяльність (ІД)

Причини неадекватних витрат на іншу діяльність (ІД)	
Надлишкові витрати часу	Недостатні витрати часу
4.2.1. Нераціональне планування іншої діяльності відділення/закладу	4.2.3. Інші (вказати) _____
4.2.2. Інші (вказати) _____	

4.3. Якщо витрати на іншу діяльність **неадекватні**, будь ласка вкажіть наскільки можна було б змінити витрати робочого часу на цей вид діяльності:

Надлиш зменшити на _____ хвилин
кові –

Недоста збільшити на _____ хвилин
тні –

5. Витрати на службові розмови (СР)

- 5.1.1. оптимальні
- 5.1.2. надлишкові
- 5.1.3. Недостатні

5.2. Причини неадекватних витрат на службові розмови (СР)

Причини неадекватних витрат на службові розмови (СР)	
Надлишкові витрати часу	Недостатні витрати часу
5.2.1. Нераціональна організація взаємодії між співробітниками відділення	6.2.5. Висока інтенсивність основної діяльності
4.5.2. Нераціональна організація взаємодії відділення з іншими підрозділами лікарні	6.2.5. Інші (вказати) _____
4.5. Недостатнє забезпечення засобами зв'язку для здійснення взаємодії	
5.2.2. Інші (вказати) _____	

5.3. Якщо витрати на службові розмови **неадекватні**, будь ласка вкажіть наскільки можна було б змінити витрати робочого часу на цей вид діяльності:

Надлиш зменшити на _____ хвилин
кові –

Недоста збільшити на _____ хвилин
тні –

6. Необхідний приватний час (ПВ)

- 6.1. Витрати на необхідний приватний час
- 6.1.1. оптимальні
- 6.1.2. надлишкові
- 6.1.3. Недостатні

6.2. Причини неадекватних витрат на необхідний приватний час (ПВ)

Причини неадекватних витрат на необхідний приватний час (ПВ)	
Надлишкові витрати часу	Недостатні витрати часу
6.2.1 Нераціональна організація роботи відділення	6.2.5. Висока інтенсивність основної діяльності
6.2.1. Недостатня урегульованість потоків надходження пацієнтів до стаціонару	6.2.5. Інші (вказати) _____
6.2.2. Нераціональне планування іншої діяльності відділення/закладу	
6.2.3. Інші (вказати) _____	

6.3. Якщо витрати на **необхідний приватний час неадекватні**, будь ласка вкажіть наскільки можна було б змінити витрати робочого часу на цей вид діяльності:

Надлиш зменшити на _____ хвилин
кові –

Недоста збільшити на _____ хвилин
тні –

7. Не завантажений роботою час (НЧ)

7.1. Тривалість не завантаженого часу

7.1.1. оптимальна

7.1.2. надлишкова

7.1.3. недостатня

7.2. Причини неадекватної тривалості не завантаженого часу (НЧ)

Надлишкової	Недостатньої
6.2.1 Нераціональна організація роботи відділення	6.2.5. Недостатня кількість лікарів у відділенні
6.2.2. Недостатня урегульованість потоків надходження пацієнтів до стаціонару	6.2.6. Інші (вказати) _____
6.2.3. Надлишкова кількість лікарів у відділенні	
6.2.4. Інші (вказати) _____	

7.3. Якщо витрати на **необхідний приватний час неадекватні**, будь ласка вкажіть наскільки можна було б змінити витрати робочого часу на цей вид діяльності:

Надлиш зменшити на _____ хвилин
кові –

Недоста збільшити на _____ хвилин
тні –

8. Загальний час, який за умови адекватного використання робочого часу на різні види діяльності, за виключенням основної можна:

– зекономити – _____ хвилин *(Додається до часу на основну діяльність)*

– доповнити – _____ хвилин *(Віднімається від часу на основну діяльність)*

Підпис експерта _____

КАРТА

**експертної оцінки раціональності витрат робочого часу на різні
операції за основним видом діяльності
(окремо для змін денної, вечірньої та нічної)**

1. Обґрунтованість госпіталізації

1.1. Вкажіть число пацієнтів, що були госпіталізовані до відділення ЛІЛ не обґрунтовано:

з легким станом _____ осіб

1.2. Причини необґрунтованої госпіталізації:

1.2.1. Переоцінка важкості перебігу захворювання

1.2.2. Не розвинутість стаціонарозамінних форм обслуговування

1.2.3. Необхідність заповнити надлишковий ліжковий фонд

1.2.4. Інше (вказати) _____

1.3. Число пацієнтів, необґрунтованій госпіталізації яких можна було б запобігти

з легким станом _____ осіб

1.4. Час, який можна було б зекономити на обслуговуванні пацієнтів, госпіталізованих не обґрунтовано _____ (хвилин на зміну)**1.5. Умови для зменшення необґрунтованої госпіталізації:**

1.5.1. Запровадження порядку фінансування закладу, виходячи з обсягів закладу охорони здоров'я

1.5.2. Відкриття денного стаціонару

1.5.3. Інше (вписати) _____

2. Обґрунтованість проведення оперативного втручання в стаціонарних умовах:

2.1. Вкажіть, будь ласка, число пацієнтів, яким **планове оперативне втручання 1-го ступеню складності**, можна було б провести в умовах денного стаціонару/стаціонару одного дня;

2.2. Час, який можна було б зекономити при проведенні **планового оперативного втручання 1-го ступеню складності** в умовах денного стаціонару/стаціонару одного дня _____ (хвилин на зміну).

3. Обґрунтованість проведення трудомістких процедур, маніпуляцій в стаціонарних умовах:

3.1. Вкажіть число пацієнтів, яким планові трудомісткі процедури, маніпуляції 1-го ступеню складності, можна було б провести в умовах денного стаціонару /стаціонару одного дня;

- 3.2. Час, який можна було б зекономити при проведенні планових трудомістких процедур, маніпуляцій 1-го ступеню складності в умовах денного стаціонару/стаціонару одного дня _____ (хвилин на зміну).
4. **Загальний час, який можна зекономити за умови раціонального використання робочого часу на основну діяльність, за виключенням основної – _____ хвилин**
5. **Тривалість перебування хворого в стаціонарі:**
- 5.1. Середній термін перебування профільного хворого у стаціонарі, днів:
- 5.1.1. Оптимальний, _____ днів;
- 5.1.2. Надлишковий, _____ днів;
- 5.2. Причини надлишкового перебування хворого у стаціонарі:
- 5.2.1. Існуючий порядок фінансування закладу за показниками потужності;
- 5.2.2. Інше _____
- 5.2. **Вкажіть, будь ласка, яка оптимальна тривалість перебування хворого в відділенні стаціонару _____ днів**
назва відділення

Підпис експерта _____