

Опыт изучения работы врача медпомощи на дому.

Рационализация работы медпомощи на дому за последние 3 года стояла в центре внимания Ленинградского облздравотдела, что вполне понятно, особенно если учесть то огромное значение, которое имеет помощь на дому в сети лечебно-профилактических учреждений.

Реорганизованная в 1926 году по участковому принципу с выделением отдельных участков, обслуживаемых каждый одним определенным врачом, медпомощь на дому поставила перед собою задачу совмещения в своей работе лечебных и профилактических функций (изучение быта больных, внедрение санитарно-гигиенических навыков, проведение санитарно-просветительной работы и т. д.).

Эти задачи, главным образом в области профилактической работы, оказались невыполнимыми отчасти благодаря перегрузке врачей в некоторых районах чисто лечебными функциями, отчасти из-за нерациональной и излишней затраты времени на ряд побочных процессов, тормозящих основную работу врача медпомощи на дому. С другой стороны, практика работы показывает, что далеко не во всех районах и не у всех врачей рабочий день целиком уплотнен, и то время, которое можно было бы с пользой употребить на лечебную и профилактическую работу, расходуется совершенно непроизводительно.

Все эти обстоятельства отчетливо выявились при изучении путем хронометража рабочего дня врача медпомощи на дому, определяемого, главным образом, количеством посещений, устанавливаемых в свою очередь в зависимости от плотности населения, компактности участка, радиуса его, расположения трамвайных линий, характера домов (многоэтажность) и т. д.

Размеры участков и нормы посещений первоначально являлись, да и сейчас еще являются чрезвычайно пестрыми не только по отдельным районам, но и по разным участкам. С передачей вопроса об определении норм посещения в ведение местных РКК пестрота эта еще более усилилась.

Это явление обусловливалось тем, что количество посещений устанавливалось эмпирическим путем, без учета всех отдельных отрезков времени, затрачиваемых врачом на отдельные элементы своей работы.

Получить же ясную и отчетливую фотографию рабочего дня врача медпомощи на дому можно было только путем хронометража, который

Фотография рабочего дня врача к
Сводная таб

НАЗВАНИЕ ОПЕРАЦИЙ	Средние данные за пять дней на											
	Р а й о н о к р а и н											
	Охтенское объединение		Охтенское объединение		Пункт при заводе „Большевик“		Пункт при б-це Путиловск. завода		Пункт- при б-це Путиловск. завода		Новодере- венское объединение	
	мин. сек.	%	мин. сек.	%	мин. сек.	%	мин. сек.	%	мин. сек.	%	мин. сек.	%
Анамнез	2'4"	8,7	48"	3,1	1'	3,7	1'29"	6,5	1'16"	5,3	1'53"	7,9
Перкус и. выслуш.	2'23"	10,1	1'38"	6,4	2'10"	8,2	59"	4,2	2'28"	10,3	2'15"	9,5
Общий осмотр . .	1'39"	7,0	28"	1,8	58"	3,6	2'10"	9,4	2'52"	11,3	1'6"	4,6
Время на пульс .	22"	1,5	16"	1,0	30"	1,9	10"	0,9	4"	0,3	—	—
Время на градус.	33"	2,3	4'46"	18,7	3'31"	13,3	1'34"	6,8	—	—	—	—
Запись (история бол. и т. п.) . . .	3'17"	13,9	2'56"	11,5	4'30"	17,1	3'8"	13,6	50"	3,5	3'16"	13,8
Время на рецепт	1'40"	7,0	1'35"	6,2	1'35"	6,0	1'4"	4,6	1'10"	5,6	1'16"	5,3
Пояснения и сов.	2'25"	10,2	2'6"	8,2	55"	3,5	2'3"	9,0	3'38"	15,3	2'21"	9,9
Подсобное время врача	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14"	1,0
Раздевание и под- ход к больному .	57"	4,0	44"	2,8	50"	3,1	26"	1,9	49"	3,4	2'37"	11,0
Раздевание больн.	31"	2,1	27"	1,5	30"	1,9	—	—	—	—	31"	2,1
Одевание врача и сборы	1'4"	4,4	55"	3,6	1'3"	4,0	1'5"	4,7	—	—	—	—
Мытье рук	31"	2,1	29"	2,0	1'23"	5,2	30"	2,2	50"	3,5	1'11"	5,0
Дорога от лестни- цы до лестн. . .	6'	25,0	7'47"	31,0	6'7"	23,2	8'5"	35,3	9'47"	41,2	6'40"	28,2
Подъем и спуск по лестнице . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Время на визит .	23'40"	—	25'25"	—	26'27"	—	23'	—	24'10"	—	23'36"	—
Количество визи- тов в день . . .	9,6	—	9,8	—	9,0	—	10,6	—	7,0	—	10,0	—
Время пребыва- ния на пункте . .	1'27'36"	—	1'09'20"	—	1'40'	—	41'48"	—	53'	—	47'24"	—
Рабоч. день врача (среднее)	5'8'48"	—	5'10"	—	5'36'	—	4'47"	—	3'47'	—	4'40'	—
Количество эта- жей в день . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

вартирной помощи гор. Ленинграда.
лица № 1.

каждого врача на один визит по операциям

Центральный район

Амбулатория № 6.		Новоде- ревское объединение		Амбул. при б-це Софии Перовской		Амбул. при б-це Софии Перовской		Амбул. при б-це Софии Перовской		Пункт при амбул. № 13		Пункт при амбул. № 13	
мин. сек.	%	мин. сек.	%	мин. сек.	%	мин. сек.	%	мин. сек.	%	мин. сек.	%	мин. сек.	%
3'5"	8,4	1'29"	5,4	1'20"	5,7	3'	10,8	2'	6,7	1'56"	6,9	1'12"	4,3
3'	8,2	3'32"	12,8	2'20"	10,0	2'40"	9,6	3'40"	12,3	3'6"	11,1	5'33"	19,8
2'15"	6,1	1'10"	4,2	1'20"	5,7	1'54"	6,8	1'18"	4,3	2'5"	7,4	46"	2,7
31"	1,4	10"	0,6	—	—	—	—	—	—	—	—	43"	2,5
3'	8,2	17"	1,0	32"	2,3	—	—	2'39"	8,8	29"	1,7	—	—
3'54"	10,7	4'52"	17,7	2'30"	10,7	5'	18,1	4'35"	15,3	2'25"	8,7	4'52"	17,4
1'11"	3,2	1'50"	6,6	2'32"	10,8	—	—	2'34"	8,6	2'9"	7,7	3'37"	12,9
2'54"	7,9	1'6"	4,6	2'14"	9,6	3'24"	12,2	2'3"	6,8	3'18"	11,8	2'19"	8,2
—	—	12"	0,7	—	—	5'	18,1	—	—	—	—	—	—
55"	2,5	53"	3,2	53"	3,8	51"	3,0	35"	1,9	59"	3,5	51"	3,0
1'15"	3,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
56"	2,5	1'55"	7,0	39"	2,8	—	—	52"	2,9	40"	2,4	44"	2,6
1'6"	3,0	2'	7,2	1'57"	8,4	—	—	2'37"	8,7	1'20"	4,8	48"	2,8
12'23"	32,9	8'2"	29,2	6'10"	26,5	2'45"	9,9	6'9"	20,6	8'24"	30,2	6'	21,5
—	—	—	—	48"	3,4	3'31"	11,0	1'16"	4,2	57"	3,4	56"	3,3
33'20"	—	27'28"	—	22'23"	—	28'3"	—	29'48"	—	27'9"	—	27'56"	—
9,0	—	10,5	—	11,0	—	11,0	—	11,4	—	10,5	—	11,0	—
58'	—	1°4'	—	55'12"	—	1°21'	—	1°8'	—	2°17'	—	2°10'	—
5°54'	—	5°50'	—	5°12"	—	6°29'	—	6°50'	—	7°12'	—	7°6"	—
—	—	—	—	—	—	35,5	—	38,5	—	—	—	32	—

Сводная таблица № 2.

НАЗВАНИЕ О П Е Р А Ц И Й	Средние данные за пять дней на каждого врача на один визит по операциям							
	С м е ш а н н ы й р а й о н							
	Пункт при б-це им. Нечаева		Пункт при б-це им. Нечаева		Василеостр. пункт при амбул. № 16		Василеостр. пункт при амбул. № 16	
	мин. сек.	%	мин. сек.	%	мин. сек.	%	мин. сек.	%
Анамнез	2'23"	7,0	2'3"	6,9	2'28"	9,7	1'22"	7,4
Перкуссия и выслушив.	3'34"	10,9	4'43"	15,9	2'29"	9,8	1'27"	7,7
Общий осмотр	2'54"	9,0	1'51"	6,2	1'48"	7,1	1'1"	5,4
Время на пульс	22"	1,1	15"	0,9	27"	1,6	—	—
Время на градусник . . .	1'41"	5,1	4'4"	14,2	14"	0,9	—	—
Запись (истор. бол. и т. п.)	3'2"	9,2	2'26"	9,2	4'14"	16,1	2'45"	14,5
Время на рецепт	1'24"	4,2	1'47"	6,0	1'19"	5,2	51"	4,5
Пояснения и советы . . .	3'2"	9,2	2'58"	10,0	2'5"	8,2	1'25"	7,7
Подсобное время врача .	2'12"	6,7	25"	1,4	1'39"	6,5	1'47"	9,2
Раздев. и подход к больн.	1'54"	5,8	1'31"	5,1	—	—	1'28"	7,7
Раздевание больного . . .	—	—	—	—	—	—	15"	1,3
Одевание врача и сборы	2'	6,0	1'22"	4,6	1'35"	6,2	54"	4,8
Мытье рук	—	—	—	—	53"	3,5	—	—
Дорога от лестн. до лестн.	5'38"	17,1	3'52"	13,0	4'8"	16,4	4'36"	24,2
Подъем и спуск по лестн.	2'37"	7,9	2'21"	7,9	1'53"	7,4	1'17"	6,9
Время на визит	32'48"	—	29'38"	—	25'12"	—	19'13"	—
Количество визитов в день	9,6	—	10,4	—	9,0	—	11,0	—
Время пребыв. на пункте	1°	—	1°7'	—	1°24'	—	1°35'	—
Рабоч. день врача в средн.	6°12'	—	6°33'	—	5°11'	—	5°17'	—
Количество этажей в день	27,8	—	30	—	27	—	26	—

Сводная таблица № 3.

НАЗВАНИЕ ОПЕРАЦИЙ	Средние данные по районам на один визит по операциям					
	Район окраин		Центральн. район		Смешанный район	
	мин. сек.	‰	мин. сек.	‰	мин. сек.	‰
Анамнез	1'38"	6,2	1'53"	6,8	2'4"	7,7
Перкуссия и выслушивание	2'18"	8,8	3'28"	12,5	3'3"	11,4
Общий осмотр (пульс, время на градусн., железы, горло и т. д.)	3'45"	14,4	2'21"	8,6	3'42"	13,8
Запись (история болезни, бюллетень, вып. рецепта и т. д.)	4'45"	18,3	6'3"	21,9	4'27"	16,6
Пояснения и советы	2'11"	8,4	2'40"	9,6	2'22"	8,8
Подсобное время врача (переодевание, ожидание ложки для осмотра горла и т. п.)	3'17"	12,6	3'45"	13,6	4'29"	16,7
Дорога от лестницы до лестницы	8'7"	31,2	5'53"	21,3	4'33"	17,0
Подъем и спуск по лестнице	—	—	1'29"	5,3	2'2"	7,7
Время на визит (среднее)	26'	—	27'14"	—	26'42"	—
Количество визитов в день (среднее)	9,4	—	11,0	—	10,0	—
Время пребывания на пункте в день (среднее)	1°5'8"	—	1°34'14"	—	1°16'	—
Рабочий день врача (среднее)	5°7' . ^с	—	6°34'	—	5°48'	—
Количество этажей в день (среднее)	—	—	35	—	28	—

в свою очередь может дать точное и правильное обоснование для выработки норм времени на все отдельные процессы, из коих складывается работа врача медпомощи на дому.

С этой целью Институтом гигиены труда и техники безопасности был проведен хронометраж работы врачей медпомощи на дому, продолжавшийся с 19 марта по 29 апреля с. г.

Конец марта и апрель месяц были выбраны как периоды нормальной работы медпомощи на дому, в противоположность осенним и зимним месяцам с обычной перегрузкой медпомощи на дому в это время в связи с резко увеличивающейся обращаемостью, вызываемой эпидемией гриппа, и летним месяцам, когда имеется недогрузка в работе пунктов.

В начале работы в течение первых пяти дней был проведен ориентировочный хронометраж над одним из врачей пункта медпомощи на дому при б-це им. Софии Перовской.

На основании детального хронометража был разработан план дальнейшей работы.

Всего было подвергнуто хронометражу семнадцать врачей в течение 5 дней каждый, причем были учтены все обстоятельства, в той или иной мере влиявшие на качество работы: район, возраст, стаж, состояние здоровья и т. д. Хронометражист все время следовал за врачом, помечая во времени детали его работы, что видно из таблицы № 1.

Для проведения хронометража были взяты наиболее типичные районы города.

I. Район окраин: 1) в Новодеревенском лечебно-профилактическом объединении—два врача; 2) на пункте помощи на дому при б-це завода „Большевик“—один врач; 3) на пункте при амбулатории № 6 (просп. села Смоленского)—один врач; 4) на пункте при Охтенском лечебно-профилактическом объединении—два врача; 5) на пункте при б-це Путиловского завода—два врача.

II. Центральный район: 1) на пункте при б-це Софии Перовской—два врача; 2) на пункте при амбулатории № 13—два врача (последний пункт хотя и находится в Петроградском районе, но по условиям и характеру работы приближается к пунктам Центрального района, почему и был включен условно в графу Центрального района).

III. Смешанный район¹: 1) пункт при амбулатории № 16 (Василеостровский район)—два врача; 2) пункт при больнице им. Нечаева (Московско-Нарвский район)—два врача.

Пятидневный хронометраж каждого врача представлен на таблицах в виде сводки среднего за пять дней времени, затрачиваемого на каждого больного.

Рабочий день врача состоит из двух частей: 1) времени пребывания на пункте; 2) времени, затрачиваемого на посещение больных.

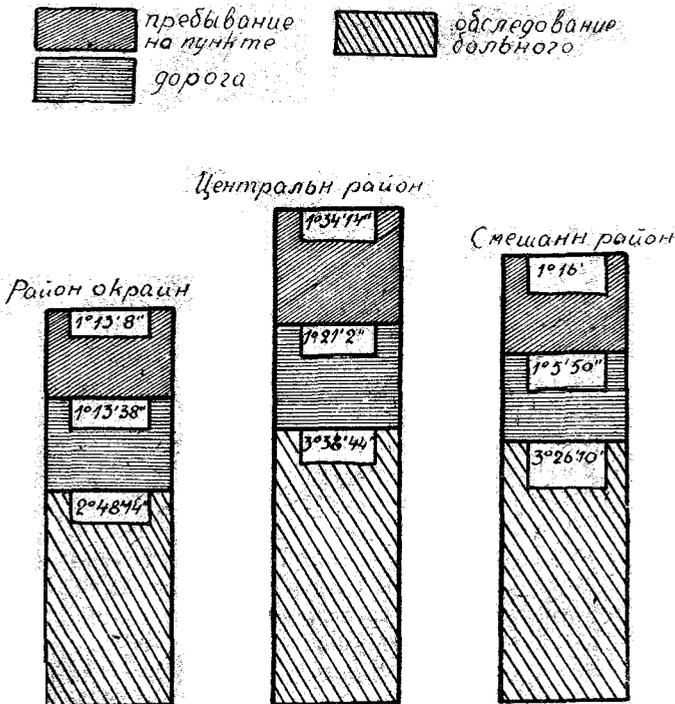
При учете времени пребывания врача на пункте принимались во внимание следующие операции: прием больных, запись адресов больных, запись историй болезни, телефонные сообщения об инфекционных заболеваниях, об отправлении в больницу, в санитарный транспорт

¹ В смешанный район были включены пункты, занимающие по условиям и характеру работы и перегрузке врачей промежуточное положение между пунктами Центрального района и окраинного района.

и т. д., заполнение больничных листов, ожидание больных, назначенных на амбулаторный прием и являющихся с опозданием.

В таблице № 1 среднее время на посещение одного больного, т. е. „среднее время на визит“, разбито на отдельные операции, и соответствующие цифры указывают, сколько в среднем минут (') и секунд (") затрачивается на каждую операцию.

Время на один визит принято за 100% и против минут и секунд каждой операции отмечено, какой процент „времени на визит“ та или иная операция составляет.



В этой же таблице указывается так же среднее за пять дней время, затраченное каждым врачом на: 1) пребывание на пункте, 2) рабочий день врача, 3) время на визит, 4) количество визитов в день, 5) количество этажей.

Среднее время на данную операцию вычислялось путем деления отрезка времени, затраченного на эту операцию в течение рабочего дня, на количество больных в этот день. Например: в данный день врач посетил 10 больных, перкутировал и аускультировал только 8 больных и на это затратил 40', в среднем на данную операцию приходится $40:10=4'$.

В таблице № 1 дана сводка пятидневных данных на каждого врача, в таблице № 3 — пятидневных данных средних по районам.

В подсобное время включалось: ожидание ложек для осмотра горла, воды, переодевание и т. д.

В запись включалось время, потраченное на запись истории болезни, бюллетеня и т. д.

При рассмотрении таблицы № 1 резко бросается в глаза большая недогрузка рабочего времени у врачей окраинных пунктов. Так на пункте помощи на дому при больнице Путиловского завода рабочий день у одного из врачей равен 3 час. 47', у другого врача—4 час. 47'; в Новодеревенском лечебно-профилактическом объединении—4 час. 40' и приближается к норме (6 час.) лишь на пункте при Охтенском лечебно-профилактическом объединении и на пункте при амбулатории № 6.

В то же время врачи медпомощи на дому Центрального района и на некоторых пунктах Петроградского района, приближающихся по условиям работы к Центральному району, работают с перегрузкой, доходящей до 20% на пункте при амбулатории № 13 (вместо 6 час.—7 час. 12' и 7 час. 6') и только на двух участках имеют рабочий день, приближающийся к нормальному (пункт при больнице им. Софии Перовской). В смешанном районе врачи хотя и имеют некоторую недогрузку по времени, но настолько ничтожную, что их рабочий день можно считать почти целиком уплотненным.

Из таблицы № 3 видно, что на анамнез, перкуссию, общий осмотр больного, пояснение и советы тратится врачом по Центральному району 10' 22", а на запись 6' 3", т. е. запись отнимает 58,6% времени, затрачиваемого врачом на больного. По окраинному району на упомянутые выше процедуры расходуется 9' 52", на запись—4' 45" или 48,12% траты времени на больного; в смешанных районах этот процент снижается до 39,7% (на больного 11' 11" и на запись 4' 27").

По данным хронометража ничтожно мало в среднем время, затрачиваемое на измерение температуры.

Так на одном из пунктов смешанного района эта операция отнимает всего 14" (?!) (пункт при амбулатории № 16); на другом пункте всего 17" (Новодеревенское объединение); на пункте при амбулатории № 13—29"; на пункте при больнице им. Софии Перовской—32"; при Охтенском лечебно-профилактическом объединении—33"; на последнем же пункте другие врачи затрачивают на эту процедуру 4' 46"—наибольшее количество времени, уделяемое данной операции по сравнению с другими пунктами.

По отдельным районам „среднее количество времени на постановку градусника“ дает следующие цифры: район окраин 2' 17"; Центральный район—1' 13"; смешанный район—1' 43".

В среднем по трем районам это дает 1' 44" на больного, а на 10 больных 17' 20".

Предположив, что из 10 визитов, выполненных в среднем врачом этих районов, температура измерялась, как минимум, у 5—6 больных, все же получим количество времени, недостаточное для этой операции (2' 53" и 3' 28"). В действительности „время на градусник“, конечно, значительно больше и в данном случае хронометражист при определении времени, затрачиваемого на эту процедуру, не учел, очевидно, того, что часть времени, расходуемого врачом на анамнез, общий осмотр, пояснение и советы, используется также и для измерения температуры, и рассматривал последнее, как совершенно самостоятельную операцию в связи с другими вышеотмеченными процедурами, а принимая во внимание, что на все эти процедуры тратится в среднем по трем райо-

нам 12' 33", естественно, что из этого времени врач всегда сможет уделить измерению температуры 5'—6'.

Количество визитов в день, так же как и продолжительность рабочего дня, выше всего в Центральном районе—11,0 (10,0 визитов в смешанном районе и 9,4 в районе окраин, см. таблицу № 3).

Перегруженность Центрального района по сравнению с другими районами подтверждается также и цифровыми данными о работе медпомощи на дому за 1928 г. (см. табл. № 4), и в еще большей степени количеством посещений за II квартал 1929 г. (апрель, май и июнь).

Таблица № 4.

Медпомощь на дому за 1928 г.

РАЙОН	Количество населения	Число врачей	Количество населения на одного врача	Количество посещений за год	Колич. посещ. на одного врача в день
Центральный	490.180	83	5.905	213.812	8,6
Московско-Нарвский	311.486	62	5.023	149.470	8
Володарский	244.706	49	4.993	122.321	8,3
Василеостровский	151.434	32	4.732	73.901	7,6
Выборгский	148.564	51	2.913	103.711	6,1
Петроградский	228.039	52	4.385	135.828	8,7
Всего по г. Ленинграду	1.574.409 ¹	329 ²	4.785	799.043 ³	8

Этот квартал взят для сравнения, как период наиболее нормальной и спокойной работы медпомощи на дому, когда имеется даже понижение обращаемости.

Среднее количество визитов в день по Центральному району, исходя из годового количества—8,6, почти столько же и в Петроградском районе; во втором же квартале, несмотря на нормальные условия работы и даже падение вызовов, эта цифра доходит до 9,8, т. е. больше, чем во всех остальных районах (см. табл. № 5).

Эта перегруженность медпомощи на дому в Центральном районе объясняется недостаточной сетью врачебных участков (см. табл. № 4).

Если считать, что для нормального обслуживания необходимо иметь одного участкового врача на 5.000 населения, то Центральный район далеко еще не достиг этой нормы (1 врач почти на 6.000 населения), а откинув шесть педиатров, работающих в районе и не имеющих своих участков, получим еще меньшее соотношение (1 врач на 6.378 населения). Поэтому-то Центральный район и считается наиболее уязвимым местом в отношении обслуживания населения медпомощью на дому, что и сказывается всегда даже при ничтожных вспышках эпидемий.

¹ Без транспортников.

² Включая временных врачей.

³ Без посещений, исполненных врачами неотложной помощи.

Таблица № 5.

Медпомощь на дому во II квартал (апрель, май, июнь) 1929 г.¹

Р А Й О Н	Количество посещений	Количество врачей ¹	Количество посещений на одного врача в день
Центральный	58.479	79	9,8
Московско-Нарвский	37.202	60	8,2
Володарский	31.613	51	8,2
Васиеостровский	20.586	33	8,5
Выборгский	26.240	51	6,8
Петроградский	35.406	51	9,2

Из всего изложенного можно сделать следующие выводы.

1) Врачи медпомощи на дому Центрального района работают с большой перегрузкой по времени.

2) Участковая сеть Центрального района недостаточна и требует дальнейшего увеличения участков, а следовательно и числа участковых врачей.

3) Врачи Центрального района работают в более тяжелых условиях по сравнению с врачами других районов, что объясняется недостаточной сетью участков при сопоставлении с количеством населения, многоэтажностью зданий (за рабочий день врачи проходят 35 этажей) и малой компактностью участков.

4) Врачи окраинных пунктов должны уделять больше времени больному за счет уплотнения своего рабочего дня.

5) Участковую сеть окраин и смешанных районов можно считать вполне достаточной.

6) Запись должна быть сокращена и упрощена, за счет чего следует увеличить время, затрачиваемое на процедуры у постели больного; за счет сокращения записи может быть также отчасти уменьшена перегрузка врачей на пунктах Центрального района.

7) Средняя норма посещений по трем районам (10,1) совпадает со средней нормой посещений на одного участкового врача, установленной облздравом (10).

8) Данные хронометража должны быть учтены пунктами медпомощи на дому при выработке норм посещений на новых участках, а также и на старых при перераспределении последних.

¹ Без неотложной помощи.