

Ф.М. Менг

## ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ ТРИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

*Областной центр врачебной косметологии (Иркутск)  
Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)*

*В статье представлены разработанные организационно-методические подходы к совершенствованию организации трихологической помощи населению, что позволяет на практике внедрить новую организационную форму по лечению заболеваний волос – трихологический прием.*

**Ключевые слова:** трихологическая помощь, лечение заболеваний волос

## ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL APPROACHES TO PERFECTION OF TRICHOLOGICAL SERVICE ORGANIZATION

F.M. Meng

*Regional Center of medical cosmetology, Irkutsk  
Irkutsk State Medical University, Irkutsk*

*Worked out organizational and methodical approaches to perfection of trichological service organization are given in the article, what lets to inculcate a new organizational form of hair diseases treatment in practice, and it is trichological way.*

**Key words:** trichological service, hair diseases treatment

Отсутствие определенных сведений о реальных уровнях распространенности патологии волос среди населения, а также о формах и методах оказания лечебно-профилактической помощи населению с заболеваниями волос во многом связано с тем, что этой проблеме никогда в отечественном здравоохранении не уделялось должного внимания. Носители данных заболеваний попадали в систему здравоохранения лишь в самых крайних случаях, когда наличие болезни уже мешало осуществлять социальную функцию. Подтверждением неизученности данной проблемы также является и отсутствие специальных разделов по организации лечебно-профилактической помощи больным с заболеваниями волос в учебных программах подготовки дерматовенерологов на до- и последипломном этапе образования.

Вместе с тем, некоторые авторы отмечают, что заболевания волос представляют собой важную медико-социальную проблему, связанную с широкой их распространенностью и значительным влиянием на качество жизни человека [1, 2]. До настоящего момента не разработанными оказались аспекты, связанные с формой организации специализированного врачебного приема, обоснования оснащенности данного приема, норм нагрузки на специалиста и ряд других вопросов. Контент-анализ нормативно-правовой базы, а также сложившейся практики в здравоохранении показал, что определенной системы в оказании лечебно-профилактической помощи населению с заболеваниями волос до настоящего времени не выработано. Лечение заболеваний волос занимаются врачи-

дерматовенерологи специализированных диспансеров, территориальных поликлиник, а также врачи-дерматокосметологи косметологических организаций. Таким образом, в настоящее время сложилась следующая система в лечении заболеваний волос (рис. 1).

На рисунке видно, что в настоящее время отсутствует этапность и последовательность в лечении больных с заболеваниями волос и кожи волосяной части головы. Имеется три сферы, в которых может быть реализована потребность в лечении данного вида заболеваний. Достаточно распространенным вариантом является самолечение. Пациенты при этом используют методы народной медицины, рекомендации знакомых, средства, информацию о которых получают из рекламы и средств массовой информации. Достаточно часто пациенты обращаются в организации сферы бытовых услуг (парикмахерские, салоны красоты и т.д.), в которых они получают рекомендации по уходу за волосами, либо рекомендации о том, где можно получить услуги по лечению. Не редко именно в этих организациях выявляются заболевания волос. Непосредственно услуги по лечению заболеваний волос пациенты могут получить в различных медицинских организациях. В территориальных поликлиниках пациент с заболеванием волос может обратиться на прием к врачу-дерматовенерологу, хотя эти специалисты не обладают необходимыми знаниями по данному разделу и ограничены в выборе лечебно-диагностических методик. Аналогичная ситуация наблюдается и в кожно-венерологических диспансерах, которые

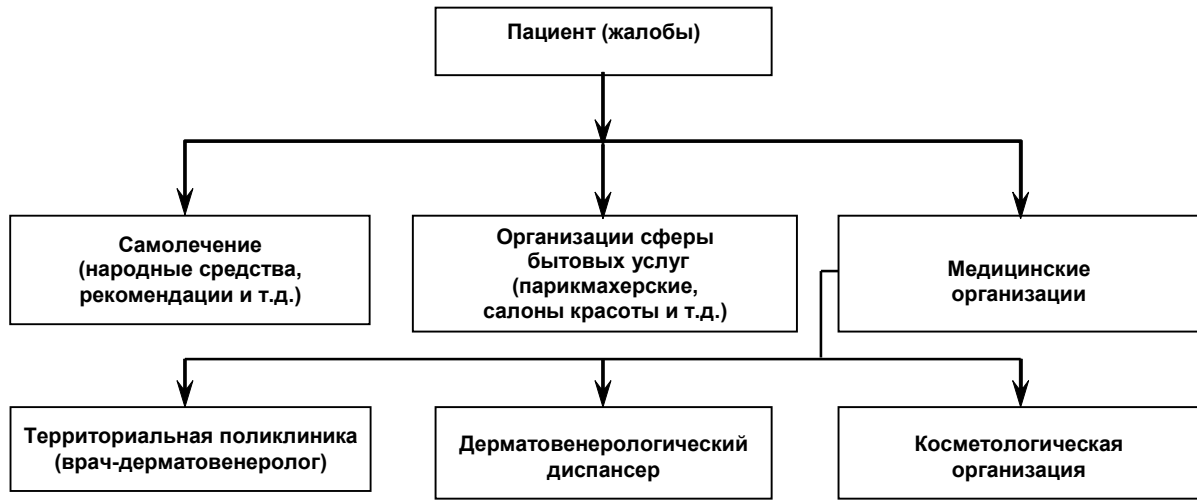


Рис. 1. Существующая система организации лечения больных с заболеваниями волос.

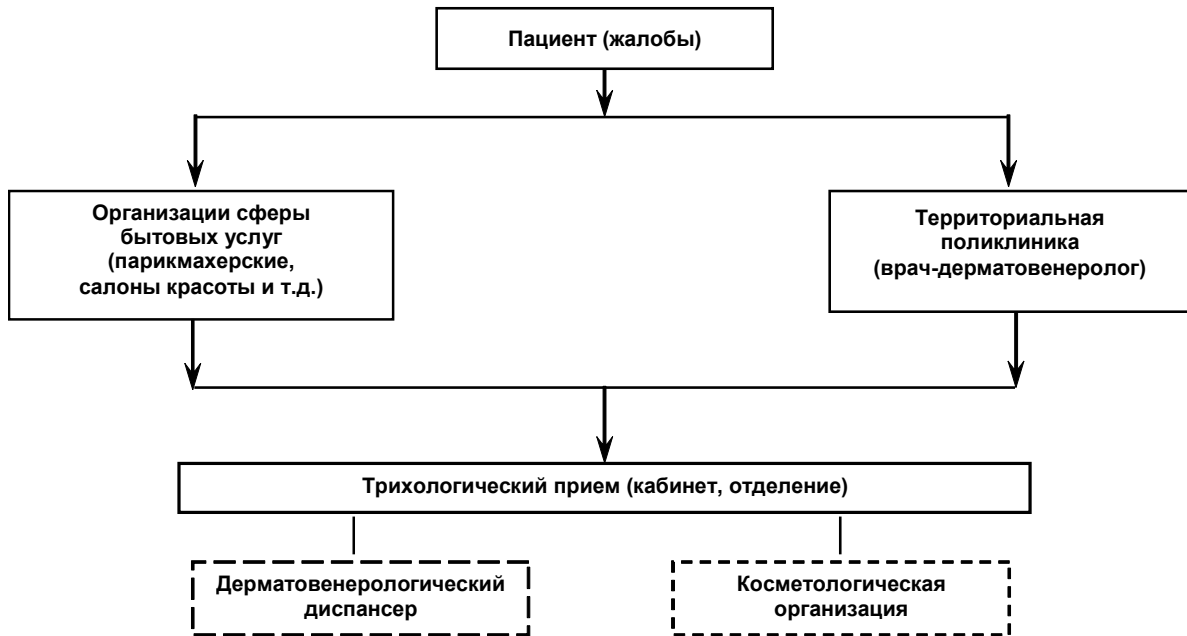


Рис. 2. Этапность в оказании трихологической помощи населению на муниципальном уровне.

являются основными учреждениями, оказывающими специализированную медицинскую помощь больным с заболеваниями кожи и ее придатков, а также при инфекциях, передаваемых половым путем. На уровне данного учреждения оказывается весь спектр дерматовенерологических услуг населению и, исходя из задач данной структуры, услуг по лечению заболеваний волос. Лечение заболеваний волос и кожи волосяной части головы в настоящее время занимаются и косметологические организации различных форм собственности. В данном случае перечень проблем в организации лечебно-диагностического процесса для пациентов с изучаемой патологией во многом идентичен проблемам вышеупомянутых учреждений. Ситуация осложняется тем, что многие структуры осу-

ществляют на рынке свою деятельность, не имея лицензии. То есть речь идет о безопасности услуг для населения. Как показывает проведенный нами анализ, ни одна из представленных на рисунке 1 структур не специализируется на приеме больных с заболеваниями волос, и данный раздел остается второстепенным. Это, по существу, также обусловило необходимость разработки схемы этапности в оказании данного вида помощи населению (рис. 2).

На рисунке 2 видно, что в новой системе выделяется трихологический прием в виде кабинета или отделения, которые могут быть созданы как на базе учреждения дерматовенерологического профиля, так и на базе косметологической организации, имеющей лицензию на данный вид дея-

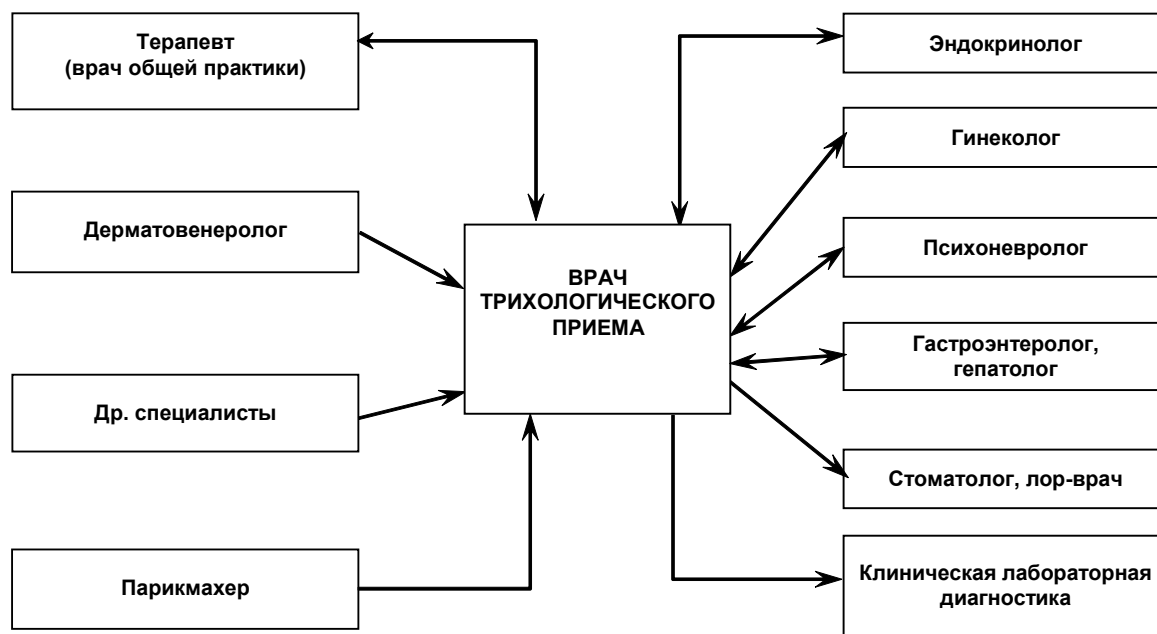


Рис. 3. Взаимосвязь в работе врача трихологического приема с другими специалистами.

тельности. Использование данных структур в качестве базы обусловлено наличием специалистов, которые могут пройти специальную подготовку и наиболее быстро адаптироваться к новым организационно-техническим условиям работы, а также наличием части необходимого медицинского оборудования (например, физиолечение и т.д.).

Организации сферы бытовых услуг в данной системе должны выступать координаторами в определении дальнейшего маршрута пациента, у которого имеются жалобы на наличие заболеваний волос.

Специализация приема также предполагает и более углубленное обследование пациентов. В связи с этим возникает необходимость в обосновании схемы взаимосвязи и преемственности врача трихологического приема с другими врачами-специалистами (рис. 3).

Обеспечение структурного компонента качества оказания услуг пациентам с заболеваниями волос является важной составляющей, особенно в условиях специализации приема. Анализ имеющейся нормативно-правовой базы показал, что на сегодняшний день отсутствуют даже примерные рекомендации по оснащению данного приема. Это обусловило необходимость разработки примерного табеля оснащенности кабинета (отделения) по лечению заболеваний волос. Перечень оборудования и инвентаря разрабатывался нами на основе следующих данных:

- на научной основе, с использованием методов медицины, основанной на доказательствах, были отобраны технологии лечения заболеваний волос, представленные в научно-медицинской литературе;

- были проанализированы и отобраны официально разрешенные к применению медицинские технологии лечения заболеваний волос и кожи волосистой части головы, представленные в Госу-

дарственном реестре новых медицинских технологий и, соответственно, необходимое медицинское оборудование;

- были использованы сведения, имеющиеся в руководствах для врачей и учебниках, официально утвержденных Министерством образования РФ, где представлены технологии лечения заболеваний волос и кожи волосистой части головы.

Учитывая то, что в существующих нормативных документах, связанных с нормами нагрузки и численностью врачей дерматовенерологического профиля, работающих в лечебно-профилактических учреждениях, отсутствует вид деятельности по приему больных с заболеваниями волос, возникла необходимость научного обоснования штатных нормативов и затрат рабочего времени. При проведении работ по нормированию труда и проектированию штатных нормативов мы учитывали, что в настоящее время руководители учреждений здравоохранения имеют право:

- утверждать и вносить изменения в штатное расписание в зависимости от объема и нагрузки учреждения или подразделения, группы персонала, должности;

- разрабатывать и применять индивидуальные нормы нагрузки работников учреждения в зависимости от конкретных организационно-технических условий деятельности;

- вводить дополнительные должности при внедрении новых технологий, новых организационных форм работы учреждения.

Нами были проанализированы нормативные документы по нормированию труда в здравоохранении, планированию численности должностей и установлению штатов. Анализ показал, что все нормативные документы, имеющие отношение к настоящему разделу, были разработаны и утверждены десятки лет назад. Вместе с тем, они действуют

до настоящего времени и обеспечивают руководителям учреждений здравоохранения соответствующие права. В частности, приказ Минздрава СССР от 29.09.78 № 918 «О дополнительных мероприятиях по улучшению нормирования труда работников, учреждений и организаций Министерства здравоохранения», приказ Минздрава СССР от 08.04.87 № 646 «О расширении прав министров здравоохранения союзных республик», циркулярное письмо Минздрава СССР от 01.06.87 № 02-14/50-14 «О порядке расширения прав и самостоятельности органов здравоохранения в области нормирования труда», приказ Минздрава СССР от 10.02.88 № 90 «О расширении прав руководителей учреждений здравоохранения», совместное письмо Минздрава СССР и Министерства Финансов СССР от 03.01.89 № 01-14/-24 «О правах руководителей учреждений здравоохранения по установлению штатов».

Таким образом, анализ существующих нормативных документов в области нормирования труда и планирования численности должностей лечебно-профилактических учреждений позволил нам обосновать нормативно-правовую основу введения должностей врачей по осуществлению специализированного приема по лечению заболеваний волос и проведения нормативно-исследовательских работ в этой области.

При проектировании основных норм труда врачей в настоящем исследовании предстояло разработать нормы времени на отдельные трудовые операции и нормативы численности должностей.

Используя права руководителей, описанные выше, нами разрабатывались местные нормы по труду. Целесообразность разработки местных норм по труду определилась отсутствием соответствующих отраслевых нормативных материалов и наличием в учреждении новых организационно-технологических условий, связанных с внедрением системы специализированного приема по лечению заболеваний волос.

При этом использовался аналитически-исследовательский метод нормирования труда, суть которого состоит в измерении затрат времени на все составляющие элементы трудового процесса в оптимальных организационно-технических условиях, с учетом рациональной организации процесса труда в целом, качества выполняемой работы [3, 4, 6].

Для установления затрат времени врача на ту или иную повторяющуюся трудовую операцию применялись хронометражные замеры.

Определение структуры рабочего дня, выявление непроизводительных затрат времени, выполнения несвойственных функций, потерь рабочего времени нами осуществлялось при использовании фотографии рабочего времени.

Для определения числа повторяющихся трудовых операций применялся метод моментных наблюдений с фиксацией видов работ через определенные промежутки рабочего времени.

С целью проведения хронометража нами был разработан статистический инструментарий: словарь (перечень) видов деятельности и трудовых

операций врача на специализированном приеме по лечению заболеваний волос и лист наблюдений.

Статистическая обработка полученного материала была произведена на персональном компьютере IBM PC с использованием специально разработанной программы.

Расчет числа наблюдений для хронометража осуществлялся по общепринятым в статистике формулам для определения объема наблюдений при выборочном исследовании с бесповторной выборкой.

Расчет объема наблюдений ( $n$ ) при изучении трудозатрат производился по формуле:

$$n = \frac{t^2 \times d^2}{\Delta^2}$$

где:  $t$  — доверительный коэффициент (обеспечивающий вероятность безошибочного прогноза не менее 95 %);  $d$  — дисперсия варьирующего признака;  $\Delta$  — предельная ошибка выборки.

Приведем расчеты:

$$n = \frac{2^2 \times 1,2^2}{0,5^2} = \frac{4 \times 1,44}{0,25} = 23$$

Таким образом, для обеспечения достоверных результатов исследования необходимо было произвести не менее 23 наблюдений за работой врача на специализированном приеме.

Осуществление хронометражных замеров и проведение статистической обработки полученных материалов позволило нам установить нормы времени на отдельные трудовые операции (табл. 1).

Следующим этапом явился расчет годового бюджета рабочего времени должности врача на данном приеме — временного параметра работы должности в году при продолжительности рабочего дня 8 часов.

Нормы рабочего времени на определенные периоды времени исчислялись по расчетному графику пятидневной рабочей недели в соответствии с постановлением Министерства труда РФ от 29.12.92 № 65, утвердившего разъяснения Минтруда РФ от 29.12.92 № 5, и последующими ежегодными постановлениями.

При расчете годового бюджета рабочего времени должности отпуск исключается.

Годовой бюджет рабочего времени ( $B$ ) должности рассчитывается путем умножения числа рабочих недель в году на недельную продолжительность рабочего времени должности по формуле:

$$B = \frac{365 - B - n - z}{5} \times m,$$

где:  $B$  — число выходных дней (по пятидневной рабочей неделе);  $n$  — число праздничных дней в году;  $z$  — число дней отпуска, пересчитанных на пятидневную рабочую неделю (в данном примере 43 рабочих дня);  $m$  — недельная продолжительность рабочего времени должности.

Далее производился расчет коэффициента использования рабочего времени должности ( $K_{и}$ ) врача трихологического приема, отражающий степень занятости должности в течение рабочего дня и за

Таблица 1

Результаты изучения затрат времени на отдельные манипуляции и процедуры на специализированном приеме по лечению заболеваний волос

№	Наименование услуги	Затраты времени, мин ( $M \pm m$ )	Округленные значения затрат времени	ЕД потребления
1.	Первичный прием без микровидеодиагностики (трихограммы)	14,9 ± 0,04	15	1
2.	Первичный прием с микровидеодиагностикой	31,2 ± 0,08	30	2
3.	Повторный прием без микровидеодиагностики	12,2 ± 0,05	12	0,8
4.	Повторный прием с микровидеодиагностикой	23,9 ± 0,02	24	1,6
5.	Проведение некоторых видов лечения: - внутрикожное введение препаратов	30,6 ± 0,07	30	2
	- массаж волосистой части головы с нанесением препаратов	30,6 ± 0,07	30	2



Рис. 4. Алгоритм расчета численности должностей врачей специализированного приема по лечению заболеваний волос.

висящий от того, какие виды деятельности (основная, вспомогательная, непроизводственные затраты и время отдыха) включались в расчетные нормы времени и каковы затраты на эти виды деятельности [5].

Далее было произведено изучение объемов работы врача трихологического приема и расчет численности должностей (рис. 4).

Изучение объема работы врача данного приема и расчет численности должностей базировалось на следующих группах данных:

1. Расчетные нормы времени на различные трудовые операции. В связи с тем, что отраслевых нормативов времени на выполнение тех или иных трудовых операций врачом специализированного приема по лечению заболеваний волос не существует, нами использовано право разработки местных норм времени. Для этой цели нами были проведены фотохронометражные исследования.

2. Данные по числу трудовых операций врача специализированного приема за год. Сбор этих сведений осуществлялся путем постановки текущего статистического учета (журнал регистрации трудовых операций).

3. Показатели бюджета рабочего времени и коэффициент использования рабочего времени должности на непосредственное проведение трудовых операций.

Общие затраты рабочего времени ( $T$ ) врача специализированного приема по лечению заболеваний волос на выполнение трудовых операций за квартал рассчитывались по формуле:

$$T = t_1 \times n_1 + t_2 \times n_2 + \dots + t_n \times n_n$$

где:  $t_1, t_2, \dots, t_n$  – затраты времени на одну трудовую операцию (по разработанным нормам);  $n_1, n_2, \dots, n_n$  – число конкретных трудовых операций в течение квартала.

Число должностей врачей трихологического приема по объему работы ( $A$ ) рассчитывали по формуле:

$$A = \frac{T}{B \times Ku} ,$$

где:  $T$  — общие затраты времени на осуществление трудовых операций за год;  $B$  — годовой бюджет рабочего времени;  $Ku$  — коэффициент использования рабочего времени.

Представленная последовательность может быть применена в любом учреждении, организующем самостоятельный прием по лечению заболеваний волос. А численность должностей, исходя из объема работы, будет определяться не столько распространенностью заболеваний волос среди населения, сколько обращаемостью за медицинской помощью и спросом на услуги. Таким образом, представленные расчеты и величины являются переменными и могут корректироваться, исходя из конкретных условий.

Таким образом, разработанные нами организационно-методические подходы к совершенствованию организации трихологической помощи, учитывающие структурный, процессуальный и результативные компоненты качества оказания медицинских услуг на современной основе, позволили на практике предложить новую организаци-

онную форму по лечению заболеваний волос — трихологический прием, что может быть использовано в медицинской организации любой формы собственности.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Адашкевич В.П. Алопеция (гнездная, андрогенетическая, диффузная) / В.П. Адашкевич, О.Д. Мяделец, И.В. Тихоновская. — М: Мед. книга — Новгород; Изд-во НГМА, 2000. — 192 с.
2. Марголина А.А. Борьба за волосы / А.А. Марголина, Е.И. Эрнандес / Под ред. Ж.Г. Умерова. — М., 1999. — 102 с.
3. Рекомендации по нормированию труда и экономическому анализу деятельности медицинского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений. — М.: НИИ им. Н.А. Семашко, 1994. — 50 с.
4. Роговой М.А. Изучение затрат рабочего времени работников учреждений здравоохранения в целях нормирования (методические указания). — М.: Медицина, 1979. — 83 с.
5. Шипова В.М. Организация нормирования труда в здравоохранении // Под ред. акад. РАМН О.П. Щепина. — М.: Грантъ, 2002. — 624 с.
6. Шипова В.М. Рекомендации по нормированию труда и анализу работы среднего медицинского персонала / В.М. Шипова, Г.М. Гайдаров. — М., 1995. — 20 с.