**ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ**

Составление штатного расписания (приложение 10.1) - прерогатива главного врача и кадровой службы ЛПО. Однако с целью планирования рациональной нагрузки сестринского персонала определенные знания в данной области необходимы также главной (старшей) медицинской сестре.

Для **расчета численности должностей**учреждения здравоохранения необходимы следующие данные:

- штатные нормативы и типовые штаты соответствующего типа учреждения: основной приказ и все дополнения и изменения к нему;

- приказы по нормам времени на исследования, манипуляции по вспомогательной лечебно-диагностической службе и т.д.;

- данные о численности прикрепленного населения и его отдельных контингентов, мощности и структуре учреждения, режим работы учреждения и его отдельных подразделений и другие статистические показатели работы отделений и кабинетов (эти данные имеются в годовых отчетах);

- финансовые возможности учреждения, позволяющие ввести то или иное число должностей в штатное расписание учреждения;

- нормативные акты по правам руководителей органов и учреждений здравоохранения в области нормирования труда;

- номенклатура специальностей медицинского персонала и перечень соответствия специальностей должностям специалистов.

В последнее время есть много Порядков оказания медицинской помощи; в приложениях к ним даются штатные расписания, в том числе среднего и младшего медицинского персонала. Эти нормативы могут быть использованы при составлении или изменении штатного расписания.

Примеры данных нормативных актов:

- приказ Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»;

- приказ Минздравсоцразвития России от 24 декабря 2010 г. № 1182н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями»;

- приказ Минздравсоцразвития России от 29 декабря 2010 г. № 1224н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации»;

- приказ Минздравсоцразвития России от 1 марта 2010 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями»;

- приказ Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 г. № 808н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».

Главным медицинским сестрам стоит иметь у себя Порядки оказания медицинской помощи по профилям своего учреждения. Их можно найти на официальном сайте Министерства здравоохранения России. Нужно знать Порядки в части штатного расписания и стандартов оснащения отделений и кабинетов.

Наименования должностей в штатном расписании должны быть написаны в соответствии с действующей номенклатурой. Довольно часто встречаются следующие ошибки в наименовании должностей:

- «массажистка» вместо «медицинская сестра по массажу»;

- «медицинская сестра-анестезистка» вместо «медицинская сестра-анестезист»;

- «медицинская сестра процедурная, перевязочная» вместо «медицинская сестра процедурной, перевязочной»;

- «медицинская сестра постовая» вместо «медицинская сестра палатная»;

- «диетсестра, сестра по диетпитанию» вместо «медицинская сестра диетическая».

При составлении штатного расписания необходимо учитывать нормы рабочего времени, различные для разных профессий и должностей. Численность среднего и младшего медицинского персонала может рассчитываться на основе ряда показателей. Должны учитываться:

- количество должностей врачей (общее и по специальностям);

- количество коек по профилям отделений;

- численность населения и отдельных его контингентов;

- объем работ;

- другие показатели.

Расчет по численности врачебных должностей предусмотрен в амбулаторно-поликлинических учреждениях, расчет по числу коек - в лечебных отделениях стационара. В ряде случаев персонал вспомогательных служб (медицинская сестра по физиотерапии, по массажу и пр.) планируется по объему работы. Отраслевыми нормативными документами устанавливаются расчетные нормы времени на выполнение манипуляций, исследований и процедур.

В нормативы нагрузки на тот или иной вид работы включаются разные виды деятельности при различном ее соотношении. В нормативы времени для проведения лабораторных исследований и на проведение массажных процедур включена только основная деятельность, по службам ультразвуковой и функциональной диагностики в расчетные нормы времени - основная и вспомогательная деятельность.

Следовательно, при составлении штатного расписания необходимо учитывать **коэффициент использования рабочего времени**должностей медицинского персонала на непосредственное проведение лечебно-диагностической работы (табл. 10.1).

Многие приказы по нагрузке разрабатывались достаточно давно, расчетные нормы времени даны в них с учетом работы на старой аппаратуре и без применения новых сестринских технологий. В этом случае вопросы обеспечения подразделений необходимой численностью среднего и младшего медицинского персонала должны решаться на уровне учреждений главными врачами при активном участии главных медицинских сестер.

**Таблица 10.1.**Принципы определения коэффициента использования рабочего времени

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование должности** | **Значение коэффициента** |
| Медицинская сестра врача амбулаторного приема, стационара | 0,923 |
| Лаборант, фельдшер-лаборант | 0,8 |
| Рентгенолаборант | 0,9 |
| Медицинская сестра радиологической лаборатории | 1,0 |
| Медицинская сестра кабинета функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, кабинета эндоскопии | 0,85 |
| Медицинская сестра по массажу | 0,77 |
| Инструктор по лечебной физкультуре (ЛФК) | 0,692 |
| Медицинская сестра по физиотерапии | 1,124 |

Необходимо помнить, что главные врачи имеют право:

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

- вносить изменения в штатное расписание в зависимости от объема работы и нагрузки отдельных подразделений и групп персонала;

- применять штатные нормативы как методическое пособие (совместное письмо Минздрава СССР и Минфина СССР от 3 января 1989 г. № 01-14/1-24), все нормативы по труду - как документы, носящие рекомендательный характер (приказ Минздрава СССР от 31 августа 1989 г. № 504).

Замена должностей разрешена приказом Минздрава СССР от 10 февраля 1988 г. № 90 «в любом порядке». Однако необходимо помнить об эффективности использования кадров, каждое решение, особенно касающееся изменений штатного расписания, должно быть хорошо обоснованным.

В лечебных подразделениях также необходимо разумно планировать работу для **эффективного использования кадров.**Даже в условиях имеющегося штатного расписания, без его пересмотра и изменения, старшая медицинская сестра, проанализировав работу персонала в дневное и ночное время и в разные дни недели, может составить график его работы с учетом увеличения нагрузки в дневное время и в операционные дни. При имеющихся в отделениях двух ставках процедурных или перевязочных медицинских сестер можно организовать их работу по 12 ч через день и освободить от выполнения

процедур и перевязок в вечерние часы и выходные дни постовых медицинских сестер.

Также можно освободить постовых сестер от выполнения ряда обязанностей, не требующих их непосредственного участия. Так, например, камнем преткновения нередко становится процесс передачи и возврата историй болезни в диагностические подразделения и обратно. В крупных учреждениях имеются оперативные отделы, которые берут на себя функции транспортировки основной части медицинской документации - историй болезни, результатов анализов. В небольших ЛПО можно организовать работу так, чтобы часть этих функций выполняли медицинские сестры диагностических кабинетов (утром забрать истории болезни из отделений, после окончания исследований - разнести истории болезни, результаты по лечебным отделениям). Это позволяет постовой медицинской сестре не покидать отделение и больше времени уделять своей непосредственной работе - уходу за больными и выполнению врачебных назначений.