**Организация работы по по обеспечению расходными материалами**

При закупке **расходных материалов**(перевязочный материал, перчатки, шприцы, системы для внутривенных капельных вливаний и т.п.) необходимо следить за тем, чтобы на каждую партию данной продукции были представлены сертификаты и регистрационные удостоверения. В настоящее время в большинстве случаев экономически целесообразнее приобретать изделия медицинского назначения однократного применения, чем проводить дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию многоразовых изделий (гинекологические зеркала, шпатели, наконечники для клизм, смотровые перчатки и др.).

При использовании расходных материалов, особенно стерильных, также необходимо помнить о правилах их хранения и учитывать срок годности.

Кроме этого одна из составляющих Национального проекта «Здоровье» - Программа «Родовой сертификат» дала возможность закупать расходные материалы непосредственно для деятельности акушерско-гинекологических кабинетов на средства, полученные по родовым сертификатам. При организации этой деятельности необходимы тщательная разработка «Положения о распределении средств, полученных по родовым сертификатам» и контроль целевого использования закупленных материалов (только на нужды данных кабинетов). Действующая Программа модернизации здравоохранения также дает возможность дополнительного финансирования лечебных учреждений, требуя при этом, чтобы выделяемые средства тратились строго по назначению (на конкретные статьи расходов, в конкретных, строго определенных отделениях и кабинетах).

Нормативы потребления **перевязочных средств**утверждены приказом МЗ СССР № 1145 от 28 августа 1985 г. «Об утверждении временных нормативов потребления перевязочных средств для лечебно-профилактических и аптечных учреждений» (действует и в настоящее время).

Ежемесячно старшие медицинские сестры отделений подают в бухгалтерию учреждения отчет об использовании спирта, перевязочных средств, некоторых расходных материалов. Наиболее прогрессивна практика применения автоматизированного учета. **Программные комплексы**предназначены для автоматизации учета лекарственных средств, перевязочных материалов, вспомогательных материалов, предметов ухода, медицинского инструмента и других аптечных запасов на аптечном складе больничного стационара.

**Перечень функциональных режимов:**

- ведение справочников (фармакологических групп, номенклатуры, рецептуры, изготовителей, поставщиков, потребителей, источников финансирования);

- регистрация поступающих аптечных запасов;

- отпуск медикаментов по стандартным формам требований;

- контроль качества, срока годности и количества медикаментов;

- списание медикаментов;

- оформление возврата тары поставщику;

- работа с архивом (возврат к учетной информации прошлых месяцев);

- настройка комплекса. **Выходные документы (формы отчетов):**

- ведомость регистрации товаров, поступивших в аптеку;

- журнал регистрации счетов;

- ведомость регистрации требований;

- ведомость отпущенных лекарственных средств и других предметов учета в стоимостном выражении;

- инвентаризационная ведомость лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету;

- ведомость движения тары;

- ведомость расхода спирта по подразделениям;

- сличительные ведомости на ядовитые и наркотические вещества, спирт;

- отчет аптеки;

- постеллажные карточки;

- более 30 видов отчетов о поступлении, расходе, наличии препаратов;

- справки: по сроку годности препаратов, о препаратах малого количества, о препаратах большой цены, о наличии препаратов на складе.

К работе с лекарственными препаратами относится также и работа с наркотическими средствами, психотропными и сильнодействующими веществами. Эта тема будет рассмотрена в главе 5.

**ВЫВОДЫ**

Эффективное обеспечение ЛПО лекарственными препаратами и расходными материалами возможно только при четкой организации закупок, с предварительным анализом потребностей и расхода лекарственных средств, при соблюдении необходимых условий хранения и наличии документов, подтверждающих качество медикаментов.

Закупки лекарственных препаратов могут осуществляться через аптеку или компанию, имеющую лицензию на осуществление фармацевтической деятельности.

Ассортимент потребности в медикаментах определяется формулярной комиссией ЛПО.

Лекарственный формуляр лечебного учреждения - это список лекарственных препаратов, востребованных в данном учреждении, приобретение которых обеспечено финансированием.

Для эффективной деятельности амбулаторной службы большое значение имеют:

- приказ Минздрава России от 12.12.2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»;

- приказ Минздрава России от 12.12.2012 г. № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков, их учета и хранения»;

- письмо Минздрава России № 25-4/10/2-4818 от 04.07.2013 г.

В условиях недостаточного финансирования отрасли здравоохранения заслуживает внимания проблема управления материально-техническими ресурсами ЛПО. Ключевыми моментами данной деятельности руководителя являются **организация режима закупок, учета и сохранности материальных ценностей, метрологического контроля, вопросов охраны труда и противопожарной безопасности.**Как главной, так и старшей медицинской сестре в соответствии с должностными обязанностями необходимо принимать активное участие в рассматриваемом процессе.

Практически все расходы ЛПО, кроме расходов на оплату труда, связаны с оплатой закупок. Организация может закупать товары (оборудование, расходные материалы и т.п.), работы и услуги.

Законодательством не определен круг лиц, которые обязаны принимать участие в закупках, но на практике главные медицинские сестры чаще всего привлекаются к каким-либо разделам этой работы.

Вопросы организации закупок в настоящее время регулируются Федеральным законом «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» от 21 июля 2005 г. № 94-ФЗ (в ред. от 20 июля 2012 г.). Трудность работы заключена в огромном количестве поправок к этому закону и подзаконных актов. В то же время за точным соблюдением законодательства строго следит Федеральная антимонопольная служба (ФАС).

Оснащение лечебного учреждения медицинским оборудованием, расходным материалом, мебелью, офисной техникой, канцелярскими товарами, хозяйственным инвентарем - процесс достаточно трудоемкий, требующий серьезных знаний в области законодательства, медицинской науки и техники. Поэтому целесообразно, чтобы этими вопросами занимались люди, подготовленные и имеющие опыт работы. В крупных многопрофильных учреждениях могут выделяться структурные подразделения, занимающиеся закупочной деятельностью. Сотрудники таких подразделений имеют специальную подготовку по вопросам снабжения, которые выделены в отдельную отрасль экономики, называемую **логистикой.**Специалисты в области логистики определяют потребности организации в тех или иных товарах и услугах.

В настоящее время закупки могут проводиться посредством торгов и без них. Существуют следующие формы размещения заказа:

- путем проведения торгов:

- конкурс (открытый, закрытый);

- аукцион (открытый, в том числе в электронной форме, и закрытый);

- без проведения торгов:

- запрос котировок;

- у единственного поставщика, исполнителя.

Перечень товаров, работ, услуг, на приобретение которых должен проводиться аукцион, определен частью 4 статьи 10 Федерального закона № 94-ФЗ. Если товары, работы, услуги внесены в этот перечень, проведение конкурса на их поставку не допускается.

В отношении иных товаров, работ, услуг возможно проведение торгов в форме конкурса.

Из всего многообразия законодательных актов хотелось бы, помимо основного закона № 94-ФЗ, обратить внимание главных медицинских сестер на приказ Минэкономразвития России от 7 июня 2011 г. № 273, утверждающий Номенклатуру товаров, работ, услуг. Знание этого приказа позволит главным сестрам помочь снабженцам определить одноименность необходимых товаров и по возможности упростить в некоторых случаях процедуру закупок.

На поставки одноименных товаров в течение квартала на сумму, не превышающую 100 тыс. рублей (по законодательству на сегодняшний день), заключаются гражданско-правовые договоры без проведения процедур торгов.

При проведении запроса котировок предельная сумма по одноименной продукции увеличивается до 500 тыс. рублей в квартал. Одно из преимуществ запроса котировок - непродолжительность данной процедуры по срокам опубликования.

Основное участие главной (старшей) медицинской сестры на данном этапе - **формирование заказа.** Сначала определяется целесообразность закупки и составляется план закупок на конкретный период.

Необходимость закупки определяет руководитель учреждения. Для убеждения главного врача в целесообразности приобретения оборудования главной медицинской сестре могут пригодиться следующие аргументы - закупаемое оборудование:

- улучшит качество оказания медицинской помощи пациентам;

- является новой технологией, модернизацией части процесса оказания медицинских услуг;

- способствует увеличению объемов оказания медицинской помощи, перепрофилированию койки и т.п.

Во время подготовительного периода все документы лучше визировать у заведующих структурными подразделениями, специалистов медицинской техники, заместителя главного врача по медицинской части. Примерная форма заявки предложена в приложении 6.1.

Далее определяется форма проведения торгов и начинается формирование конкурсной документации. Ее содержание определяется статьей 22 Закона № 94-ФЗ. Затем подготавливается техническое задание, оформляется документация о торгах (или о запросе котировок), проводится сама процедура торгов, рассматриваются поданные заявки, заключаются гражданско-правовые договоры.

Часто главным медицинским сестрам приходится заниматься составлением технического задания. Основная трудность - точно описать качественные характеристики необходимого товара. Качественно подготовленное техническое задание может помочь отсечь недобросовестных поставщиков и оптимизирует стадию исполнения контракта.

В настоящее время действует Закон № 94-ФЗ, но в Государственной думе находится проект нового Федерального закона № 68702-6 «О федеральной контрактной системе в сфере закупок товаров, работ и услуг», которым предполагается признать утратившим силу данный документ. Так что и в этой области нас ждут изменения.

При любых законах главные медицинские сестры будут принимать участие в оснащении лечебно-профилактического учреждения. Должна покупаться необходимая аппаратура, нужно добиваться оптимального соотношения цена-качество, заявки должны быть точными и согласованными с заведующими профильных отделений. Покупая аппаратуру, нужно думать о ее востребованности и затратах при ее эксплуатации - пропускной способности, расходных материалах, стоимость которых может быть весьма высокой. Необходимо учитывать «скрытые» затраты, связанные с обслуживанием оборудования (рис. 6.1).



**Рис. 6.1.**Структура затрат на закупку материально-технического оснащения

Основными **источниками средств**при приобретении оборудования являются:

- средства бюджетов всех уровней;

- средства ОМС;

- доходы от предпринимательской деятельности медицинского учреждения;

- другие, не запрещенные законодательством доходы.

При приемке аппаратуры необходимо помнить, что на все медицинское оборудование должен иметься **комплект документации:**

- документ, подтверждающий законность использования оборудования (договор купли-продажи, аренды и т.д.);

- регистрационные удостоверения, сертификаты соответствия;

- гарантийные талоны на новое оборудование, договор на гарантийное обслуживание с организацией, имеющей право на этот вид деятельности, с копией лицензии этой организации;

- технический паспорт;

- инструкция по эксплуатации на русском языке.

При получении нового оборудования со склада больницы старшая медицинская сестра отделения выписывает требование-заявку и подписывает ее у заведующего отделением. Перед началом эксплуатации в отделении изделию присваивается инвентаризационный номер, а само изделие закрепляется за **материально ответственным лицом.**

Полная **индивидуальная материальная ответственность**может устанавливаться при одновременном наличии следующих условий:

- товарно-материальные ценности вручаются работнику под отчет (на него лично возлагается ответственность за обеспечение их сохранности);

- работнику предоставлено изолированное помещение или место для хранения ценностей;

- работник должен самостоятельно отчитываться перед бухгалтерией;

- работник занимает должность (или выполняет работу), включенную в Перечень, утвержденный постановлением Минтруда России от 31 декабря 2002 г. № 85;

- работник достиг возраста 18 лет.

В соответствии со статьей 244 ТК РФ с такими работниками заключается договор о полной материальной ответственности. По Перечню 1 - пункт 12 - к таким работникам относятся **старшие медицинские сестры** учреждений здравоохранения. По Перечню 2 - пункт 4.1 - работы по хранению, учету, отпуску (выдаче) материальных ценностей в отделениях - сюда могут быть отнесены **сестры-хозяйки.**Типовая форма договора утверждена постановлением Минтруда России от 30 декабря 2002 г. № 85.

На старших медицинских сестер отделений возложена обязанность обеспечения отделения медикаментами, расходными материалами, инструментарием. Старшая медицинская сестра выписывает все необходимое для работы отделения, получает, ведет учет, контролирует правильность хранения и использования, следит за исправностью аппаратуры, обеспечивает своевременный ремонт, поверку, профилактическое обследование, своевременное списание материальных ценностей.

Старшая медицинская сестра как материально ответственное лицо ведет инвентарные списки основных средств, следит за их сохранностью, учитывает все изменения. При смене ответственного лица проводится инвентаризация и оформляется акт приема-передачи.

Для проверки наличия имущества, в том числе медицинской аппаратуры и инструментария, ежегодно проводится **инвентаризация имущества.**Инвентарная комиссия создается приказом главного врача; в ее состав входят главный врач или его заместитель, главный бухгалтер, материально ответственные лица, главная медицинская сестра - всего не менее 3 человек. Перед началом инвентаризации готовят бланки инвентаризационных описей, сличительные ведомости, проверяют наличие и состояние инвентарных книг. По результатам инвентаризации оформляется акт, в котором фиксируют состояние учета, факты недостач, излишков и т.п., предложения по устранению выявленных недостатков. Инвентаризацию проводят в соответствии с положениями Методических указаний по инвентаризации имущества и финансовых обязательств, утвержденных приказом Минфина России от 13 июня 1995 г. № 49 (с изм. от 8 ноября 2010 г.).

Вся аппаратура имеет свои нормативы эксплуатации, и по истечении определенного срока она должна быть списана. Обосновывая необходимость списания, целесообразно ориентироваться на утвержденные **годовые нормы износа оборудования** и срок его эксплуатации. Специалисты медицинской техники в данном случае проводят техническое освидетельствование аппаратуры, подготавливают ведомость дефектов с рекомендацией о списании аппаратуры, однако оформляет списание бухгалтерия. При списании отечественного оборудования необходимо изъять драгоценные металлы и передать их на перерабатывающий завод.

За соблюдением графика списания следят материально-ответственные лица, за которыми закреплено медицинское оборудование. Списание сопровождается оформлением ряда документов.

Для списания основных средств, находящихся на балансе организации, используется унифицированная форма № ОС-4, утвержденная постановлением Госкомстата России от 21 января 2003 г. № 7.

В актах списания расписываются председатель и члены комиссии. Чаще всего в состав комиссии включаются заместитель главного врача по медицинской части, главная медицинская сестра, ведущий бухгалтер материального отдела.

Техническое обслуживание медицинской техники - гарантия ее безопасной эксплуатации и эффективного применения по назначению. Главной (старшей) медицинской сестре приходится заниматься

взаимодействием с организациями, обслуживающими медицинскую технику.

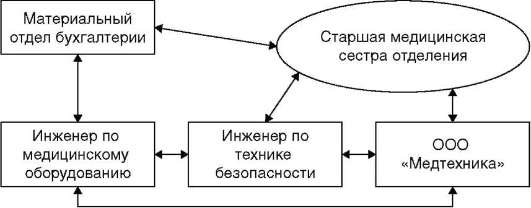
**Виды работ по техническому обслуживанию медицинской техники:**

- ввод в эксплуатацию (монтаж медицинской техники должен осуществляться только при наличии подготовленного в соответствии с требованиями нормативных документов помещения и рабочего места);

- контроль технического состояния;

- периодическое и текущее техническое обслуживание;

- текущий ремонт. В общем виде основные взаимосвязи, возникающие при обслуживании медицинской техники, представлены на рис. 6.2.



**Рис. 6.2.**Принципы взаимодействия различных служб, занятых с медицинской техникой

С организацией, обслуживающей медицинскую технику, заключается договор (муниципальный контракт). При заключении контракта предоставляется пакет документов, в который входит лицензия организации с приложением, являющимся перечнем видов аппаратуры, на обслуживание которых дана лицензия. Приложением к контракту служит перечень аппаратуры, имеющейся в медицинской организации. Для лучшей организации работы по обслуживанию изделий медицинской техники нужно постараться внести в договор пункты, касающиеся частоты и объема проведения профилактических осмотров аппаратуры и обязанность обеспечения внеплановых выездов специалистов при необходимости проведения экстренного ремонта медицинской аппаратуры.

Специалист по обслуживанию медицинской техники должен посещать ЛПО по графику, согласованному с главной медицинской сестрой; в случае экстренной необходимости главная медицинская сестра делает заявку на срочный выезд специалиста. Все посещения фиксируются в **специальном журнале,**в котором отмечаются техническое состояние аппаратуры, неисправности и конкретные задания для мастеров по обслуживанию, дата выполнения заявки.

Анализ сбоев и случаев неисправной работы медицинского оборудования показывает, что большинство проблем связано с ошибками пользователей. Следовательно, обучение и консультирование непосредственных пользователей правилам работы с аппаратурой - необходимый и важный компонент технического обслуживания. Перед началом работы на новом оборудовании медицинский персонал проходит обучение и знакомится с правилами эксплуатации и техникой безопасности.

**Журнал технического обслуживания**может быть заведен в каждом отделении и кабинете, где эксплуатируется медицинская техника, или по решению руководителя учреждения допускается ведение единого журнала. Журнал должен содержать следующие разделы:

- перечень медицинской техники, включенной в договор о техническом обслуживании между ЛПО и организацией, осуществляющей обслуживание и ремонт медицинской техники;

- сведения о проведении инструктажа медицинского персонала по правилам эксплуатации электроустановок и правилам техники безопасности;

- сведения о выполнении работ по техническому обслуживанию медицинской техники;

- перечень типовых регламентных работ по техническому обслуживанию.

Журнал заполняется специалистом организации, осуществляющим обслуживание медицинского оборудования, и сотрудником ЛПО, ответственным за техническое состояние медицинской техники.

В настоящее время проводится **мониторинг изделий медицинской техники.**Это мероприятие осуществляется в соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30 июня 2009 г. № 5224-Пр/09 «Об организации мониторинга использования оборудования, поставленного в учреждения здравоохранения за счет средств федерального бюджета». Проводится мониторинг оборудования, поставленного по Национальному проекту «Здоровье» и в рамках Программы модернизации здравоохранения. Мониторингом занимается специально выделенный сотрудник, старшие медицинские сестры отделений подсчитывают наработку часов аппаратуры, количество использований в смену, количество рабочих смен, а также предоставляют информацию о применяемых расходных материалах. На всю аппаратуру, подвергаемую мониторингу, заводятся Формуляры медицинского изделия.

Ответы на многие вопросы, касающиеся мониторинга, можно найти на сайте [www.aismmi.ru](http://www.aismmi.ru/) в разделе «Пользователям». Например, там указано, что общим правилом, применяемым к медицинским изделиям при контроле их использования, является наличие контрольных характеристик, как то: необходимость технического обслуживания, метрологического контроля, их периодичность, критичность показателей надежности и безопасности. При этом ряд изделий не подвергаются такому контролю ввиду отсутствия контрольных характеристик (например, весы, ростомеры, силовые тренажеры), либо их предопределенности (например, изделия с непрерывным циклом работы: холодильники, морозильные камеры), либо работы в комплексе с другим изделием, подлежащим контролю (например, встряхиватели, промыватели, центрифуги, если они используются не самостоятельно, а только в комплексе с анализатором).

Достаточно часто в обязанности главной медицинской сестры входит организация проведения **метрологического контроля медицинской аппаратуры,**использующейся в ЛПО.

Метрологические поверки проводятся ежегодно в соответствии с Федеральным законом № 102-ФЗ от 26 июня 2008 г. (ред. от 28 июля 2012 г.) «Об обеспечении единства измерений». Главная медицинская сестра готовит списки изделий, подлежащих метрологической проверке. Часть изделий может быть проверена в условиях ЛПО, часть подлежит поверке на специальном оборудовании в условиях специализированной организации. График метрологических поверок составляется на год и согласовывается с организацией, осуществляющей метрологические поверки. Перечень медицинских изделий, относящихся к средствам измерений медицинского назначения и подлежащих государственному метрологическому надзору и контролю, определен в письме Росздравнадзора от 28 февраля 2005 г. № 01И-75/05 «О Перечне средств измерений медицинского назначения».

Весьма редко, говоря о метрологии, вспоминают о бактерицидных лампах. Использование ультрафиолетового облучения - один из ведущих факторов системы соблюдения санитарно-противоэпидемического режима и профилактики ВБИ. Применение бактерицидных ламп регламентировано Методическими указаниями МУ 2.3.975-00 «Применение ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздушной среды помещений организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли продовольственными товарами» и Руководством Р 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях». Эти документы, помимо соблюдения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, регламентируют вопросы охраны труда, связанные с возможным действием на людей избыточного облучения, повышенных концентраций озона и паров ртути при разрушении лампы. Бактерицидные лампы могут быть не пригодны к эксплуатации в случаях загрязненного состояния и нарушения сроков их эксплуатации и хранения. Лампы, вышедшие из строя, должны быть утилизированы в соответствии с установленными правилами. Для этого ЛПО заключает договор с организацией, имеющей лицензию на работу с ртутьсодержащими отходами.

Близко к вопросам организации технического обслуживания стоят вопросы **охраны труда и техники безопасности.**С сотрудниками следует проводить инструктажи по охране труда (первичные, повторные, внеочередные) с показом безопасных приемов работы и с регистрацией инструктажей в журналах.

К вопросам охраны труда и обеспечения безопасных условий работы относится проверка наличия заземления, работы приточно-вытяжной вентиляции, проведение **аттестации рабочих мест по условиям труда**(приказ Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2011 г. № 342н «Об утверждении Порядка проведения аттестации рабочих мест по условиям труда»). Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров изложены в СанПиН 2.1.3.2630-10. Помещения, где работают медицинские сестры, должны соответствовать требованиям нормативных документов (по площади, температурному режиму, освещенности, оборудованию и т.д.). Персоналу должны быть предоставлены раздевалки, комнаты для отдыха и приема пищи, санитарные комнаты. Нельзя обойти вниманием и вопросы проведения медицинских осмотров (приказ Минздравсоцразвития России от 11 апреля 2011 г. № 302н) и вопросы выдачи молока (приказ Минздравсоцразвития России от 16 февраля 2009 г. № 45н).

Вопросы охраны труда занимают важное место в деятельности главной медицинской сестры, независимо от наличия в штате учреждения инженера по охране труда. Не останавливаясь подробно на данных вопросах, мы предлагаем вниманию читателей **номенклатуру дел по охране труда**(приложение 6.3) для получения общего представления об объеме деятельности по данному вопросу.

К материально-технической базе ЛПО относят также организацию **бельевого режима.**Приобретение мягкого инвентаря производится в соответствии с требованиями Федерального закона от 21 июля 2005 г. № 94-ФЗ.

Согласно Инструкции по учету белья, постельных принадлежностей, одежды и обуви в лечебно-профилактических и других учреждениях здравоохранения, состоящих на государственном бюджете СССР (утверждена приказом Минздрава СССР от 29 феврвля 1984 г. № 222), приобретенный мягкий инвентарь поступает на бельевой склад. Кладовщик, с которым заключен договор о полной материальной ответственности, принимает белье от поставщиков, проверяя количество и качество товара. На складе белье маркируется штампом с наименованием ЛПО. Маркировка белья осуществляется кладовщиком в присутствии лица, на которого приказом главного врача возложены обязанности по хранению штампа.

При выдаче белья со склада в отделения дополнительно ставятся штампы с датой ввода белья в эксплуатацию и наименования (или номера) отделения. Они хранятся у кладовщика. Белье, выданное в отделения, числится в подотчете у сестер-хозяек, с которыми также заключаются договоры о материальной ответственности. Сестра-хозяйка несет ответственность за наличие в отделении непро-штампованного белья.

В отделения выдается белье в соответствии с действующими нормативами. Основной нормативный документ - Табель оснащения мягким инвентарем стационаров больниц, диспансеров, родильных домов, медико-санитарных частей (утвержден приказом Минздрава СССР от 15 сентября 1988 г. № 710). В Табеле определены нормы оснащения мягким инвентарем отделений различного профиля (дается количество изделий различных наименований в расчете на 1 койку и срок службы в годах).

Сестра-хозяйка учитывает находящееся на ее ответственном хранении белье, следит за его сохранностью, выделяет белье, пришедшее в ветхость и негодность. Инвентаризация и списание белья организуются бухгалтерией в установленном порядке. Для списания мягкого инвентаря приказом главного врача создается комиссия, списание обычно проводится 2 раза в год, с учетом сроков службы, утвержденных приказом № 710.

Чистое белье хранится в чистой бельевой, выдается на каждую койку, запас белья, необходимый для работы дежурной смены, обычно оставляется на посту медицинской сестры.

Вопросы частоты смены белья, правил хранения чистого и грязного белья в отделениях, технологии обработки белья в медицинских учреждениях скорее можно отнести к вопросам соблюдения санитарно-противоэпидемического режима работы, которые регулируются СанПиН 2.6.3.2630-10.

При организации бельевого режима большое значение имеет наличие или отсутствие в структуре ЛПО своей прачечной. При отсутствии своей прачечной на стирку белья заключается муниципальный контракт. При работе с прачечной главная медицинская сестра обращает особое внимание на качество стирки. При возникающих сомнениях в качестве стирки можно порекомендовать при составлении проекта контракта внести в него пункты о внеплановых проверках соблюде-

ния технологии обработки белья заказчиком, а также о выполнении бактериологических посевов с чистого белья.

Старшим медицинским сестрам необходимо также уделять внимание обучению среднего и младшего медицинского персонала технологиям работы с бельем, наиболее важный вопрос - обучение технике перестилания белья у тяжелых пациентов.

Таким образом, структура деятельности руководителя сестринского звена в рамках материально-технического оснащения представляет собой сложную систему, требующую внимания и к сложнейшим видам медицинского оборудования, и к банальной недостаче постельного белья.

**ВЫВОДЫ**

Управление материально-техническими ресурсами ЛПО предполагает:

- организацию режима закупок, учета и сохранности материальных ценностей;

- организацию метрологического контроля;

- выполнение требований охраны труда и противопожарной безопасности.

Торги, при которых конкурс для продавцов объявляет покупатель, называются тендером.

Каждому изделию до начала эксплуатации должен быть присвоен инвентаризационный номер, а также назначено материально ответственное лицо.

На старших медицинских сестер отделений возложена обязанность обеспечения отделения расходными материалами, инструментарием.

Специалист по обслуживанию медицинской техники должен посещать ЛПО по графику, согласованному с главной медицинской сестрой, а также в случае экстренной необходимости.

Журнал технического обслуживания заполняется специалистом организации, осуществляющим обслуживание медицинского оборудования и сотрудником ЛПО, ответственным за техническое состояние медицинской техники.

С сотрудниками всех подразделений обязательно следует проводить инструктажи по охране труда с показом безопасных приемов работы и с регистрацией инструктажей в журналах.