**КАДРОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГЛАВНОЙ (СТАРШЕЙ) МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Если каждый займет свое место, появится много вакансий.

*Александр Кулич*

Организатор сестринского дела должен:

- иметь практический опыт в организации деятельности среднего, младшего и вспомогательного медицинского персонала;

- уметь планировать, организовывать и контролировать деятельность среднего и младшего медицинского и вспомогательного персонала;

- уметь анализировать деятельность учреждения здравоохранения и его подразделений с позиций сестринского дела;

- уметь работать с нормативно-правовой и учетно-отчетной документацией;

- знать утвержденные формы учетно-отчетной документации ЛПО и ее подразделений;

- знать принципы организации трудовых процессов и управление персоналом в учреждениях здравоохранения различных форм собственности;

- знать систему сертификации, аттестации среднего медицинского персонала и лицензирования ЛПО;

- знать формы и методы повышения квалификации и переподготовки сестринского персонала.

Руководитель сестринской службы ЛПО в процессе своей профессиональной деятельности еже-

дневно сталкивается с необходимостью рационального использования кадрового потенциала подчиненных. Конечная цель всей кадровой деятельности как главной, так и старшей медицинской сестры - создание коллектива, способного оказывать качественную медицинскую помощь пациентам.

Работа с кадрами в учреждении здравоохранения подразумевает:

- подбор, прием на работу и рациональную расстановку кадров в подразделениях;

- повышение профессиональной квалификации каждой медицинской сестры;

- формирование резерва старших медицинских сестер;

- участие в разработке должностных инструкций, штатного расписания.

**Нормативная база,**посвященная вопросам кадрового обеспечения деятельности ЛПО, весьма обширна.

Номенклатуру учреждений здравоохранения определяет приказ Минздрава России от 7 октября 2005 г. № 627 (в ред. от 19 ноября 2008 г.), номенклатуру должностей - приказ Минздравсоцразвития России от 25 июля 2011 г. № 801н (в ред. от 30 марта 2012 г.) «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинского и фармацевтического персонала и специалистов с высшим и средним специальным образованием учреждений здравоохранения», приказ Минздравсоцразвития России от23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», номенклатуру специальностей - приказ Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2008 г. № 176н (в ред. от 30 марта 2010 г.) «О номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ».

**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.

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.

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 выполненияпроцедур 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.

**Должностная инструкция** - это организационно-правовой документ, в котором определяется место работника в системе управления организацией, закрепляются основные функции, обязанности, права и ответственность при осуществлении им деятельности в определенной должности.

**Трудовые права**

- права, предусмотренные действующим трудовым законодательством:

- требовать обеспечения организационно-технических условий, необходимых для выполнения должностных обязанностей;

- требовать от руководителя структурного подразделения оказания содействия в исполнении должностных обязанностей и в реализации прав;

- продвигаться по службе (право на карьерный рост);

- проходить переподготовку и повышение квалификации;

- участвовать в профессиональных союзах, ассоциациях и иных объединениях, не запрещенных законодательством;

- пользоваться услугами социально-бытовых и других подразделений организации.

В разделе «Ответственность» чаще всего применяется следующая формулировка: «\_несет ответственность:

- за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей, предусмотренных должностной инструкцией;

- за бездействие и непринятие решений по вопросам, входящим в его компетенцию».

**ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА**

Главная (старшая) медицинская сестра должна хорошо знать и соблюдать положения, изложенные в правилах внутреннего распорядка (обычно являются приложением к коллективному договору, утверждаются главным врачом и согласовываются с профсоюзным комитетом).

Правила внутреннего трудового распорядка - локальный нормативный акт организации, регламентирующий в соответствии с Трудовым кодексом РФ и иными федеральными законами порядок приема и увольнения сотрудников, основные права, обязанности и ответственность субъектов трудовых отношений, режим работы, время отдыха, применяемые к работникам меры поощрения и взыскания, иные вопросы регулирования трудовых отношений в организации.

Примерная структура Правил:

- общие положения;

- порядок приема и увольнения работников;

- основные обязанности работников;

- основные обязанности работодателя;

- рабочее время и его использование;

- поощрения за успехи в работе;

- ответственность за нарушения трудовой дисциплины. Основа для разработки Правил - постановление Госкомтруда

В соответствии с Трудовым кодексом РФ в Правилах устанавливаются:

- рабочее время и режим рабочего времени;

- порядок ведения суммированного учета рабочего времени;

- время предоставления перерывов и их конкретная продолжительность;

- перечень работ, где по условиям производства (работы) предоставление перерыва для отдыха и питания невозможно; места для отдыха и питания, которые обязан обеспечить работнику работодатель;

- второй выходной день при 5-дневной рабочей неделе, порядок предоставления выходных дней в различные дни недели некоторым категориям работников;

- порядок предоставления дополнительного оплачиваемого отпуска работникам с ненормированным рабочим днем и продолжительность такого отпуска;

- дни выплаты заработной платы;

- другие, помимо объявления благодарности, выдачи премии, награждения ценным подарком, почетной грамотой, иные виды поощрений.

**ТРУДОВОЙ ДОГОВОР**

Трудовой договор - соглашение между работником и работодателем, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работу по установленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными актами, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, данным соглашением, своевременно и в полном размере выплачивать заработную плату, а работник - лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию и соблюдать Правила внутреннего трудового распорядка.

Трудовой договор заключается в письменной форме (не позднее 3 дней со дня фактического допущения работника к работе).

В трудовом договоре указываются следующие условия:

- место работы (наименование организации, подразделения);

- трудовая функция (должность в соответствии со штатным расписанием);

- время работы (когда работник приступает к своим обязанностям; срочный или бессрочный);

- условия оплаты труда (размер оклада, сроки выплаты заработной платы, размер и порядок доплат, надбавок, поощрительных выплат);

- режим рабочего времени и времени отдыха;

- компенсации за тяжелую работу и работу с вредными и (или) опасными условиями труда, с указанием характеристик условий труда на рабочем месте;

- условия обязательного социального страхования работника;

- другие условия в случаях, предусмотренных трудовым законодательством (например - работа по совместительству).

Дополнительные условия - например, испытательный срок (не может быть более 3 мес).

Трудовой договор составляется в двух экземплярах, каждый из которых подписывается обеими сторонами. Один экземпляр отдается работнику, второй хранится у работодателя.

В настоящее время заключаются также дополнительные соглашения с участковыми медицинскими сестрами (в рамках национального проекта «Здоровье»), с сотрудниками, участвующими в реализации мероприятий Программы модернизации здравоохранения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СОГЛАШЕНИЯ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» одним из наиболее важных принципов охраны здоровья населения провозглашена доступность медицинской помощи.

В настоящее время принимаются меры по повышению доступности и качества медицинской помощи, в первую очередь в системе первичной медико-санитарной помощи. 7 февраля 2011 г. принято постановление Правительства РФ № 60 «О порядке реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, проводимых в рамках региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации».

Для медицинских сестер различных специальностей могут быть разработаны и применены различные дополнительные показатели оценки качества сестринской помощи.

Показатели оценки должны учитываться при распределении стимулирующих выплат и напрямую влиять на их суммы.

**Основные учетные документы, использующиеся при оценке деятельности специалистов**,

определены приказом № 145н. Этими документами являются:

- форма № 025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», форма № 030/у-04 «Контрольная карта диспансерного наблюдения», форма № 025-12/у «Талон амбулаторного пациента»;

- форма № 030-Д/у «Карта диспансеризации ребенка». Размер стимулирующих выплат должен рассчитываться с учетом

объема выполненной работы и показателей качества работы.

**ПРИЕМ СОТРУДНИКОВ НА РАБОТУ**

В том случае, если работник предлагает включить в трудовой договор какие-либо условия, пункты, не отраженные в типовом контракте, при отсутствии возражений со стороны работодателя, это можно сделать.

С момента подписания трудового договора (контракта) его условия являются обязательными для работодателя и работника и не могут быть изменены в одностороннем порядке.

В соответствии со ст. 67 ТК РФ трудовой договор заключается в письменной форме и составляется в 2 экземплярах, каждый из которых подписывается сторонами. Один экземпляр трудового договора передается работнику, другой хранится у работодателя.

Работник должен лично написать заявление о приеме на работу (приложение 10.3). На заявлении руководитель учреждения ставит визу (в верхнем левом углу), подтверждающую намерение принять данного работника (в этом случае кадровик снимает с себя ответственность, что принял работника, ни с кем не согласовав это).

После рассмотрения заявления и на основании заключенного трудового договора работодатель оформляет приказ (распоряжение) о приеме на работу конкретного лица, который предъявляется работнику под расписку в трехдневный срок со дня подписания трудового договора (по желанию работника ему может быть выдана заверенная копия).

Трудовой договор вступает в силу со дня его подписания работником и работодателем, и, если в договоре не указано иное, работник обязан приступить к трудовой деятельности на следующий рабочий день. В том случае, если работник без уважительной причины в течение недели не приступил к выполнению должностных обязанностей, трудовой договор аннулируется

**ПРИНЦИПЫ ПЛАНИРОВАНИЯ ЕЖЕГОДНЫХ ОТПУСКОВ В СООТВЕТСТВИИ С ТРУДОВЫМ КОДЕКСОМ РФ**

Главная медицинская сестра ЛПО участвует также в составлении графика ежегодных отпусков.

Право на отдых каждому человеку гарантировано Конституцией РФ. Согласно статье 114 ТК РФ ежегодный оплачиваемый отпуск - это ежегодно предоставляемое время для отдыха работника с сохранением места работы (должности) и среднего заработка.

Порядок предоставления ежегодных оплачиваемых отпусков предусматривает, что оплачиваемый отпуск согласно ст. 122 ТК РФ должен предоставляться работнику ежегодно. Это значит, что отпуск предоставляется за каждый рабочий год, который, в отличие от календарного, исчисляется не с 1 января, а с даты принятия сотрудника на работу. Так, если работник принят на работу 1 апреля 2010 г., то первый рабочий год у него истечет 31 марта 2011 г.

За первый рабочий год право на использование отпуска возникает по истечении 6 мес непрерывной работы у данного работодателя, а за второй и последующие годы отпуск может предоставляться в любое время рабочего года в соответствии с очередностью предоставления ежегодных оплачиваемых отпусков, установленной графиком отпусков. Однако работник за первый рабочий год может получить отпуск авансом - до истечения 6 мес непрерывной работы, если имеется соглашение сторон. Кроме того, ТК РФ и иные федеральные законы предусматривают категории работников, которым работодатель обязан по заявлению работника предоставить отпуск авансом и за первый год работы:

- женщинам - перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него;

- работникам в возрасте до 18 лет;