

НОРМИРОВАНИЕ РАБОТЫ СТАРШИХ МЕДСЕСТЕР В СТАЦИОНАРЕ (НА ПРИМЕРЕ ЦКБ СВЯТИТЕЛЯ АЛЕКСИЯ)

К.С. Филатова

Свято-Димитриевское училище сестер милосердия
E-mail: kapitolinafilatova@gmail.com

Нормирование труда – один из инструментов решения вопросов рациональной расстановки и использования кадров, повышения эффективности и качества работы. К числу важных задач перестройки управления здравоохранением относится рациональное использование всех его ресурсов и прежде всего – трудовых.

Ключевые слова: старшие медсестры, нормирование труда, медицинская помощь.

Основные задачи нормирования труда в здравоохранении – определение затрат труда, нагрузки, численности персонала, их оптимальных пропорций при выполнении той или иной работы, планировании определенных направлений развития здравоохранения. Из этого следует, что медсестры-руководители должны целенаправленно совершенствовать свое умение управлять. От них требуются объективное отношение к внедрению новых методов работы, принятие современных решений и профессиональный взгляд на каждую конкретную ситуацию. Рациональное планирование трудового процесса необходимо и для повышения производительности труда. Определение труда на основе его нормирования – одна из важнейших составляющих управления.

Основные документы, регламентирующие нормирование рабочего времени в здравоохранении: Трудовой кодекс РФ (ст. 350); Постановление правительства РФ от 14.02.2003 №101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности (или специальности)»; Методические указания, утвержденные приказом Минздрава СССР от 03.08.1979 №17/14-40; приказ Минздрава СССР от 13.08.1987 №955, приказы по штатным нормативам медицинского, фармацевтического и прочего персонала для лечебного учреждения соответствующего профиля; Номенклатура работ и услуг в здравоохранении от 12

июля 2004 г.; приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н.

Исходной базой для нормирования и организации труда персонала предприятия (организации) служат методы нормирования труда и нормативы по труду.

Современное состояние нормирования труда в здравоохранении определяют следующие тенденции:

- децентрализация управления нормированием труда;
- отсутствие своевременного пересмотра действующих нормативов по труду и новых нормативных документов;
- расширение сферы использования нормативов по труду: применение их в практике ценообразования; при экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам России бесплатной медицинской помощи; при составлении муниципальных заказов и др.

Важнейшим принципом нормирования труда является его единая методологическая основа. Это означает, что установление норм труда происходит централизованно с участием специалистов по нормированию труда.

Мы поставили перед собой цель проанализировать деятельность старших медсестер 3 отделений Центральной клинической больницы (ЦКБ) Св. Алексия (Москва): анестезиолого-реанимационного, хирургического и неврологического.

Материал и методы

С использованием аналитически-исследовательского метода изучена деятельность старших медсестер анестезиолого-реанимационного, неврологического и хирургического отделений ЦКБ Св. Алексия. При оценке затрат времени на ту или иную операцию (вид деятельности) применен метод хронометражных замеров: измерялось время, затрачиваемое на циклически повторяющиеся трудовые операции.

Методика хронометражных замеров строилась с учетом методических рекомендаций по изучению затрат рабочего времени сестринского персонала лечебно-профилактических учреждений (№ 15-12/719 от 02.12.2000), разработанных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для проведения хронометражных замеров использовали: перечень видов деятельности и трудовых операций; лист хронометражных замеров; часы. Хронометражные замеры в каждом отделении велись в течение 2 нед (всего 6 нед). За это время были изучены основные виды деятельности старших медсестер: планирование своей деятельности, организация деятельности среднего и младшего медицинского персонала; контроль; работа с документами; управление информационными, материальными и трудовыми ресурсами; работа с кадрами (мотивирование). Затем рассчитывали средние затраты времени на проведение каждой трудовой операции, коэффициент устойчивости.

Опыт показывает, что при проведении хронометражных наблюдений за деятельностью работника в течение 2 нед, как правило, в выборку включается 85–90% всех видов деятельности, которые он осуществляет в течение года.

Документами, регламентирующими объем и характер работ, выполняемых старшими медсестрами указанных отделений, явились: Номенклатура работ и услуг в здравоохранении от 12 июля 2004 г.; Приказ №541н от 23 июля 2010 г.; должностные инструкции старших медсестер, утвержденные руководителем ЦКБ.

Результаты и обсуждение

Сравнительный анализ содержания названных документов послужил основой для составления перечня функций старшей медсестры (под функцией понимали совокупность видов деятельности, наиболее часто выполняемых старшей медсестрой на рабочем месте). Результаты анализа деятельности специалистов сестринских служб представлены на схеме.

В Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении от 12 июля 2004 г. прописаны принципы формирования этой номенклатуры. Нормативный документ содержит 6 основных разделов, в частности, в разделе D приведены «манипуляции, исследования, процедуры и работы

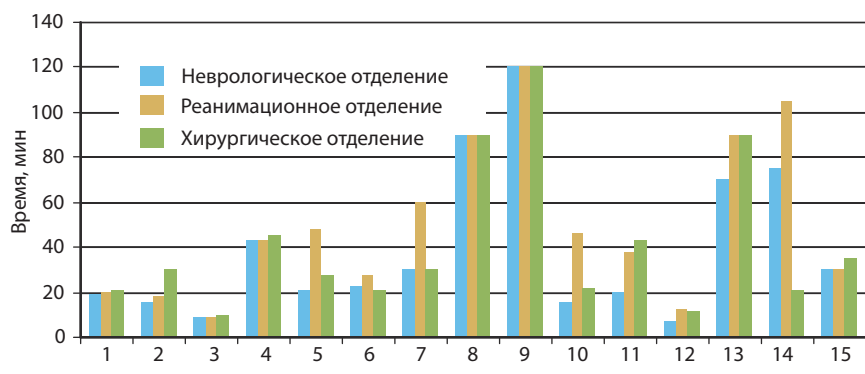
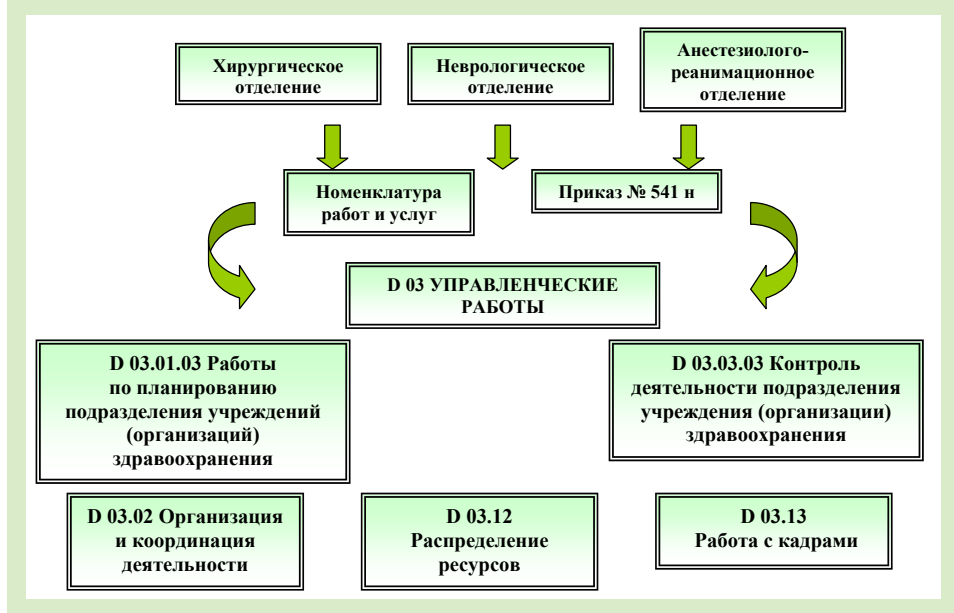
в здравоохранении» (цифрами обозначен код вида, класса и типа услуги).

Из схемы видно, что важным средством организации старшими медсестрами трудового процесса является нормирование труда, конечная цель которого – эффективное использование трудовых ресурсов.

Установление норм труда обеспечивает экономию его затрат, мотивацию; на их основе осуществляют планирование, организацию и управление трудовыми процессами.

Результаты хронометражных замеров приведены на рисунке. К сожалению, нам не удалось сравнить

Схема деятельности старших медсестер



Время (в мин) на осуществление трудовой операции:

1 – прием дежурства, сдача смены от палатных медсестер; 2 – выписка аптечных требований; 3 – оформление аптечных требований; 4 – получение лекарственных препаратов; 5 – выдача лекарственных препаратов; 6 – работа с документацией; 7 – получение и выдача лекарственных препаратов; 8 – каждый второй четверг месяца; 9 – каждую последнюю пятницу месяца; 10 – контроль за работой среднего и младшего персонала; 11 – контроль за работой медицинской техники; 12 – участие в конференции отделения; 13 – составление ежемесячных отчетов; 14 – составление графика, оформление; 15 – составление кадровых заявлений

полученные результаты с данными «Номенклатуры работ и услуг в здравоохранении», так как в указанном документе подобные трудовые операции не прописаны.

Современное состояние нормирования труда в здравоохранении характеризуется, как уже говорилось, децентрализацией управления нормированием труда и более значительным, чем ранее, использованием нормативных документов не только для расчета численности персонала, но и для экономического анализа его деятельности, стоимостных показателей.

В настоящее время руководители учреждений здравоохранения имеют право:

- утверждать и вносить изменения в штатное расписание в зависимости от объема работ и нагрузки учреждения или подразделения, группы персонала, должности;
- разрабатывать и применять индивидуальные нормы нагрузки в зависимости от конкретных организационно-технических условий деятельности (прежде всего – от вида патологии пациента);
- применять штатные нормативы как методическое пособие, а все нормативы по труду – как рекомендации.

При использовании этих прав необходимо ориентироваться прежде всего на фактически выполняемый или планируемый объем работы, исходя из потребности в тех или иных услугах.

Нормирование труда является основой его научной организации. С помощью методов, применяемых в нормировании труда, определяют потери и непроизводительные затраты рабочего времени, а путем изучения трудовых достижений вырабатывают самые экономные, производительные и наименее утомляющие приемы работы. Совершенствование организации труда невозможно без нормирования.

Разработанные в 80-е годы прошлого столетия отраслевые документы сегодня не в полной мере отражают специфику деятельности старших медсестер, что является серьезным препятствием к использованию их профессиональных компетенций. Наиболее полно в регламентирующих документах представлен такой вид деятельности медсестер, как забор диагностического материала и подготовка пациентов к проведению диагностических исследований.

Наше исследование показало, что, несмотря на действующее законодательство, требования к должности «Старшая медицинская сестра» не отличаются от требований к должности «Медицинская сестра» (Приказ №541н Минздравсоцразвития РФ), на практике они существенно различаются; в частности, старшая медсестра отделения руководит не только младшим, но и средним медицинским пер-

соналом, и осуществляет в отделении функции планирования, организации и контроля.

Проведенные хронометражные замеры позволили определить среднюю продолжительность выполнения отдельных трудовых операций и структуру затрат рабочего времени руководителей сестринских служб.

Данные хронометражной оценки разных видов работы старших медсестер могут явиться методической основой для разработки рекомендаций по совершенствованию нормативно-правовой базы их деятельности. В отсутствие утвержденных расчетных норм временных затрат на тот или иной вид деятельности они могут разрабатываться на месте и согласовываться с администрацией учреждения.

Таким образом, многие вопросы нормирования труда в системе здравоохранения не решены. Так, в нормативных документах не определены временные затраты руководителей сестринских служб, что осложняет решение вопросов оплаты их труда.

Рекомендуемая литература

Номенклатура работ и услуг в здравоохранении. – М., 2004.

О методических рекомендациях по изучению затрат рабочего времени сестринского персонала лечебно-профилактических учреждений. Письмо Минздрава России от 02.12.2002 № 15-12/719.

О порядке расширения самостоятельности и повышения ответственности руководителей органов здравоохранения при применении Приказа Минздрава СССР от 13.08.87 №955.

О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности (или) специальности. Постановление правительства РФ от 14.02.2003 №101 (в ред. от 01.02.2005 №49).

Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. №541н.

Роговой М.А. Изучение затрат рабочего времени работников учреждений здравоохранения в целях нормирования. Методические указания, утвержденные приказом Минздрава СССР от 03.08.1979 №17/14-40.

Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ.

Шипова В.М. Организация нормирования труда в здравоохранении. – М.: ГРАНТ, 2000. – 622 с.

Шипова В.М. Нормирование труда среднего и младшего медицинского персонала // Главная медицинская сестра. – 2008; 8: 3.

WORK QUOTA SETTING FOR HEAD HOSPITAL NURSES (in case of Saint Aleksey Central Clinical Hospital)

K.S. Filatova

Saint Dimitri College of Sisters of Mercy

Work quota setting is one of the tools to solve problems in the rational disposition and use of staff and in the increase of the effectiveness and quality of work. One of the important tasks of public health management reconstruction is to rationally use of all its resources and, above all, manpower resources.

Key words: head nurses, work quota setting, medical care.