



НОРМИРОВАНИЕ ТРУДА

ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ НОРМИРОВАНИЯ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- определение затрат труда, нагрузки и численности персонала,
- нахождение оптимальных пропорций по различным его группам при выполнении той или иной работы,
- планировании определенных направлений развития здравоохранения



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, например: применение их в практике ценообразования, а также при экономическом обосновании территориальных Программ государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, составлении муниципальных заказов и др.

□



Общеметодические вопросы нормирования труда

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ИЛИ ПОЭЛЕМЕНТНЫЙ МЕТОД

- предусматривает дифференциацию трудового процесса на отдельные составляющие, установление нормативных затрат рабочего времени на каждый элемент и проектирование норм труда с учетом рациональной организации процесса труда в целом, качества выполняемой работы. (пример ПМУ)**
- в зависимости от способов разработки норм труда аналитический метод подразделяют на аналитически-исследовательский и аналитически-расчетный.**



АНАЛИТИЧЕСКИ- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ

- **метод состоит в измерении затрат времени на все составляющие трудового процесса в оптимальных организационно-технических условиях, соответствующих современной технологии лечебно-диагностического процесса.**
- **Метод связан с проведением хронометража и используется в связи с его значительной трудоемкостью, длительностью, необходимостью специальной подготовки кадров для его проведения, как правило, в научных организациях при разработке отраслевых нормативов по труду.**



В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЦЕЛЕЙ ИССЛЕДОВАНИЯ

Применяют:

- либо **хронометражные замеры** для установления длительности отдельных повторяющихся трудовых операций,
- либо **фотографию рабочего времени** с целью выяснения и устранения **нерационального использования рабочего времени**, перераспределения функциональных обязанностей и др.
- метод **фотохронометражных наблюдений** включает сочетание хронометражных замеров с фотографией рабочего времени.



ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛ ЕГО ПРОВЕДЕНИЯ

- Необходимо **соблюдать технологию** лечебно-диагностического процесса: организационные формы работы должны соответствовать современному состоянию здравоохранения, а **специалист, за деятельностью которого наблюдают, должен иметь достаточный стаж работы, высокую квалификацию.**
- К хронометражу **привлекают высококвалифицированного специалиста**, хорошо знающего технологию лечебно-диагностического процесса, способного провести экспертизу объема и качества оказанной помощи.
- **Перед проведением хронометража целесообразно составлять перечень (словарь) отдельных трудовых операций и видов работ**, входящих в функциональные обязанности наблюдаемого, что позволяет при статистической обработке материалов выявить выполнение работ, не свойственных для той или иной группы персонала.



КЛАССИФИКАЦИЯ ТРУДОВЫХ ЗАТРАТ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ВКЛЮЧАЕТ

7 видов деятельности:

- основную, вспомогательную, прочую деятельность, работу с документацией, служебные разговоры, личное необходимое и незагруженное время.
- Сроки проведения хронометража должны быть достаточными для получения репрезентативных данных по затратам труда на все трудовые операции.



НЕОБХОДИМОЕ ЧИСЛО ХРОНОМЕТРАЖНЫХ ЗАМЕРОВ

определяют по формуле 1, рекомендованной НИИ труда:

$$n = 2500 \times ((K^2 \times (K_y - 1)^2) / (C^2 \times (K_y + 1)^2)) \quad (1)$$

где n – количество хронометражных замеров;

K – коэффициент, соответствующий заданной доверительной вероятности (при вероятности 0,95 $K = 2$);

K_y – нормативный коэффициент устойчивости хроноряда;

C – необходимая точность наблюдений (%).

При проведении нормативно-исследовательских работ чрезвычайно важное значение имеет выбор нормативного показателя по труду.



ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К НОРМАТИВНОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ ПО ТРУДУ СЛЕДУЮЩИЕ:

- учет современного уровня технологии лечебно-диагностического процесса, формы организации медицинской помощи, методов работы;**
- соответствие по степени укрупнения условиям и характеру деятельности, свойственным тому или иному типу учреждения;**
- охват наиболее распространенных вариантов выполнения работ;**
- удобство для расчетов нормативов численности, соответствие показателя ведущейся в учреждении учетно-отчетной документации;**
- обеспечение необходимой точности при расчете численности персонала.**

Указанным требованиям соответствуют следующие показатели:

- посещение, случай поликлинического обслуживания (СПО) в амбулаторно-поликлинических учреждениях;**
- койко-день, случай госпитализации, койка в больничных учреждениях, пациенто-день в дневных стационарах;**
- конкретные виды исследований, процедур, манипуляций, проводимые медицинским персоналом вспомогательной лечебно-диагностической службы.**



ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ МАТЕРИАЛОВ

хронометража затраты на тот или иной вид работ рассчитывают по формуле 2:

$$T_{\text{ч}} = \sum t_i \times k_i, \quad (2)$$

где $T_{\text{ч}}$ – затраты времени на определенный вид работ;

t_i – затраты времени на отдельные трудовые операции;

k_i – частота повторности отдельных трудовых операций.

- Частоту повторности отдельных трудовых операций устанавливают по фактическим данным с возможной коррекцией этого показателя экспертным путем.



ОСНОВНЫМ ЭТАПОМ НОРМАТИВНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ

Является измерение затрат рабочего времени и статистическая обработка собираемых материалов, подготовка проекта нормативного документа.

Заключительный этап связан с экономическим обоснованием норматива по труду, обсуждением со специалистами и опытной его проверкой.

При обсуждении и окончательном принятии величины нормативного показателя по труду учитывают ряд факторов, и прежде всего — технологию лечебно-диагностического процесса и перспективы ее внедрения в практику здравоохранения, оснащенность современным оборудованием, возможности использования рекомендаций по ведению больных, изложенных в стандартах (протоколах) лечения, и др.

Из всех нормативных показателей по труду (нормы времени, нормы нагрузки (обслуживания), нормативы численности) основополагающими являются нормы времени, остальные данные являются расчетными.



АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

НОРМИРОВАНИЕ ТРУДА СРЕДНЕГО И МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Должности среднего и младшего медицинского персонала в амбулаторно-поликлинических учреждениях **устанавливают по числу должностей врачей амбулаторного приема той или иной специальности** (для расчета численности должностей медицинских сестер и санитарок соответствующих кабинетов).

В зависимости от **числа врачебных приёмов**, согласно штатным нормативам **определяют количество должностей врачей и среднего медицинского персонала вспомогательных и некоторых других лечебно-диагностических подразделений.**



КЛАССИФИКАТОРЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

В последние годы в связи с внедрением обязательного медицинского страхования на территориях, где оплата проводится за отдельные медицинские услуги, **разрабатываются и утверждаются классификаторы медицинских услуг, в которых устанавливаются соответствующие нормы времени для врача и медицинской сестры.**

Однако, **установление разных норм времени на отдельные трудовые операции для врача и медицинской сестры вступает в противоречие с отраслевыми нормативами по труду, определяющими соотношение между численностью должностей медицинских сестер и врачей амбулаторного приема по той или иной специальности.**




НОРМИРОВАНИЕ ТРУДА СРЕДНЕГО И МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА **БОЛЬНИЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

Нормирование труда среднего и младшего медицинского персонала больничных учреждений имеет определенные **особенности**:

- необходимость **обеспечения круглосуточного обслуживания пациентов в стационаре**;
- показателем, служащим основой для расчета численности должностей, является **число коек**;
- установление **норм нагрузки (обслуживания) на день пребывания пациента в стационаре или смену**.

Нормативы численности среднего и младшего медицинского персонала больничных учреждений **выражаются в числе коек на одну должность, либо на один круглосуточный пост**.

В зависимости от этого и нормы времени устанавливаются либо на день работы должности, либо на сутки.



НОРМИРОВАНИЕ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА БОЛЬНИЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ **ПОЭТАПНО ПО СХЕМЕ**

I этап.

Нормативные **затраты рабочего времени** медицинского персонала больничных учреждений определяют в расчете **на 1 больного в день или в сутки.**

Пребывание больного в стационаре для расчета нормативных показателей по труду **дифференцируют** **следующим образом:**

- **день поступления;**
- **день лечения;**
- **день выписки.**

Затраты времени устанавливают, как правило, **на основе хронометража.**



РАСЧЕТ СРЕДНЕВЗВЕШЕННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ЗАТРАТ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ

медицинской сестры или санитарки, работающих ежедневно, на день пребывания пациента в стационаре ($T_{\text{день}}$) осуществляют по формуле 4:

$$T_{\text{день}} = (t_n + t_l \times 0,825(m - 2) + t_v) / (m \times 0,825), \quad (4)$$

где t_n – затраты времени медицинской сестры или врача **на пациента в день поступления;**

t_l – затраты времени на **пациента в период лечения в расчете на один день;**

t_v – затраты времени на пациента **на день его выписки;**

m – **средняя длительность стационарного лечения (в днях).**

В формулу **введен коэффициент 0,825**, показывающий **сокращение числа дней работы** медицинской сестры или санитарки в течение всего периода пребывания **за счет праздничных и выходных дней**. При расчете коэффициента учитывают 12 праздничных и 52 выходных дня при работе по шестидневной рабочей неделе:

$$(365 - 52 - 12) / 365 \approx 0,825.$$

При указанном режиме, т. е. ежедневно работают медицинские сестры, осуществляющие индивидуальный уход за тяжелобольными, перевязочной, процедурной, санитарки-буфетчицы, санитарки.



ПРИМЕР РАСЧЕТА № 2

Затраты времени медицинской сестры для организации индивидуального ухода за тяжелобольными в расчете на 1 день пребывания пациента составляют 100 мин в день поступления, 80 мин ежедневно в период лечения и 70 мин в день выписки.

Средневзвешенный показатель при средней длительности пребывания пациента, равной 13 дней, рассчитанный по формуле 4, составляет 83,5 мин.

$$(100 + 80 \times 0,825 \times (13 - 2) + 70) / (13 \times 0,825) \approx 8,4.$$

В отделении примерно 10% тяжелобольных, следовательно, данный показатель в расчете на одного госпитализированного составляет 8,4 мин (83,5 : 10).

Большинство среднего и младшего медицинского персонала больничных учреждений работают круглосуточно.

При этом вводится 2-х или 3-х степенная система обслуживания.



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ 2-Х СТЕПЕННОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- обслуживание больных врачом и медицинской сестрой.

При этом палатная медицинская сестра полностью и непосредственно обслуживает больного, санитарка уборщица выполняет только санитарно-гигиенические функции в палатах и подсобных помещениях.

- Вынужденное выполнение палатными медицинскими сестрами функций младшего медицинского персонала, например по уборке помещений в условиях отсутствия должного числа санитарок, безусловно, ухудшает качество медицинской помощи и противоречит санитарно-гигиеническим требованиям.



ПРИ 3-Х СТЕПЕННОЙ СИСТЕМЕ В ОБСЛУЖИВАНИИ

пациентов участвует врач, медицинская сестра и санитарка.

Расчет средневзвешенных затрат рабочего времени медицинской сестры или санитарки в расчете на сутки пребывания больного в стационаре ($T_{сут}$) рассчитывают по формуле 5, аналогичной формуле 4, но без учета коэффициента 0,825:

$$T_{сут} = (t_n + t_l \times (m - 2) + t_v) / m, (5)$$

Все обозначения соответствуют формуле 4 с расчетом не на день, а на сутки пребывания больного в стационаре.



СРЕДНЕВЗВЕШЕННЫЕ ЗАТРАТЫ ВРЕМЕНИ

- рассчитывают отдельно на больных, поступивших в плановом порядке и по экстренным показаниям, а для отделений хирургического профиля, кроме того, – на оперированных и не оперированных больных.
- Затем, с учетом удельного веса экстренной госпитализации и оперативной активности определяют показатель средних затрат времени медицинской сестры или санитарки на одного больного.



ПРИМЕР РАСЧЕТА № 3

Затраты рабочего времени медицинской сестры в расчете на одного больного в сутки по периодам пребывания в стационаре, поступившего по экстренным показаниям и в плановом порядке

Расчеты затрат времени на одного пациента в сутки, проведенные по формуле 5, **показывают, что на поступивших в плановом порядке при средней длительности пребывания, равной 12 дням, они составят 40,8 мин:**

$$(73,8 + 34,6 (12 - 2) + 70,2) \times 12 \approx 40,8.$$



ЗАТРАТЫ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Затраты рабочего времени на пациентов, поступивших в экстренном порядке, **при средней длительности** пребывания в стационаре, **равной 8 дней, составят 107,4 мин:**

$$(396,6 + 60,8(8 \cdot 2) + 97,8) / 8 \approx 107,4.$$

Средние затраты времени при 10-процентной экстренной госпитализации составляют 47,5 мин:

$$(107,4 \times 10 + 40,8 \times 90) / 100 \approx 47,5.$$

Средние затраты времени при 30-процентной экстренной госпитализации составят 61,8 мин:

$$(107,4 \times 30 + 40,8 \times 70) / 100 \approx 61,8.$$

Таким образом, увеличение удельного веса госпитализации по экстренным показаниям с 10 до 30% приводит к увеличению затрат рабочего времени медицинской сестры в расчете на одного больного в сутки с 47,5 до 61,8 мин, т. е. на 30%.



II ЭТАП

Расчетные нормы нагрузки (обслуживания) для медицинского персонала больничных учреждений **выражают в числе обслуживаемых больных в день или в сутки** по формуле 6:


$$N_6 = (B \times k) / T, (6)$$

где N_6 – нормы нагрузки на медперсонал больницы;

B – ежедневное рабочее время медицинского персонала (по шестидневной рабочей неделе) или суточное рабочее время;

k – коэффициент использования рабочего времени среднего медицинского персонала на основную и вспомогательную деятельность;

T – средние затраты времени на одного больного в день (из формулы 5).



К ОСНОВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОТНОСИТСЯ

- **работа, проводимая непосредственно с пациентом**, т. е. время прямого контакта персонала с больным, а именно выполнение различного рода процедур и манипуляций.

Однако некоторые категории медицинского персонала совсем не контактируют с больными, например: санитарка-уборщица при двухступенной системе обслуживания, поэтому основная деятельность для них – выполнение непосредственной производственной задачи.

Вся подготовительная работа, производимая для выполнения основной деятельности и осуществляемая как в присутствии, так и при отсутствии больного, – **это вспомогательная деятельность**: подготовка и уборка рабочего места, подготовка к манипуляции, процедуре, переходу в другое отделение и др.



ЛИЧНОЕ НЕОБХОДИМОЕ ВРЕМЯ

В течение рабочего дня персонал нуждается в **кратковременном отдыхе, приеме пищи, проведении санитарно-гигиенических мероприятий**. Эти затраты относятся к личному необходимому времени.

Межотраслевые методические материалы рекомендуют отводить на **личное необходимое время примерно 10% рабочего времени**.

Опыт нормирования труда в здравоохранении показывает, что **коэффициент рабочего времени на основную и вспомогательную деятельность для большинства должностей медицинского персонала (кроме вспомогательной лечебно-диагностической службы) составляет 0,923**, т. е. из 6,5-часового рабочего дня около 30 мин отводится на другие виды работ:

$$(6,5 - 0,5) / 6,5 = 0,923.$$

Для дальнейших расчетов можно принять коэффициент 0,9.



Пример расчета № 4

- Расчетные нормы нагрузки медицинской сестры для организации индивидуального ухода за тяжелобольными с затратами рабочего времени на одного госпитализированного составляют 8,4 мин (пример расчета № 2). Нормы нагрузки (обслуживания), рассчитанные по формуле 6, составляют 42 госпитализированных:*
$$(6,5 \times 60 \times 0,9) / 8,4 \approx 42.$$

Пример расчета № 5

- Расчетные нормы нагрузки для медицинской сестры при затратах рабочего времени на 1 пациента в сутки, равных 47,5 мин (пример расчета № 3), определенных по формуле 6, составляют 27 госпитализированных:*
$$(24 \times 60 \times 0,9) / 47,5 \approx 27,$$
- а при затратах, равных 61,8 мин, – 21 пациент:*
$$(24 \times 60 \times 0,9) / 61,8 \approx 21.$$



III ЭТАП

Норматив должности медицинского персонала больничного учреждения, выражаемый в числе коек на одну должность, рассчитывают по формуле 7:

$$Nk = (Nb \times 365) / R, (7)$$

где Nk – количество коек, приходящееся на одну должность;

Nb – нагрузка в числе больных в день (из формулы 6);

R – плановое число дней работы койки в году.

Величина показателя R в формуле 7 составляет:

- для городских, областных больниц – 330–340 дней;
- для больниц, расположенных в сельской местности, – 320 дней;
- для инфекционных больниц – 310 дней;
- для родильных домов – 300 дней.



ПРИМЕР РАСЧЕТА № 6

Норматив должности медицинской сестры для организации индивидуального ухода за тяжелобольными пациентами отделения городской больницы, рассчитанный по формуле 7, при затратах времени на одного больного в день, равных 8,4 мин (пример № 2) и числе обслуживаемых больных, равном 42 (пример расчета № 4), составляет 45 коек $((42 \times 365) / 340)$ на одну должность. (Т.Е. устанавливается доп. должность)

Пример расчета № 7

Для обеспечения деятельности палатной медсестры отделения в условиях городской больницы при затратах рабочего времени на 1 больного в сутки, равных 47,5 мин (пример расчета № 3), и расчетных нормах нагрузки 27 пациентов (пример расчета № 5), необходим круглосуточный пост на 29 коек $((27 \times 365) / 340)$, а при затратах, равных 61,8 мин и нормах нагрузки 21 пациент, – круглосуточный пост на 23 койки $((21 \times 365) / 340)$.



**РАСЧЕТ КОЛИЧЕСТВА ДОЛЖНОСТЕЙ ДЛЯ
ОБЕСПЕЧЕНИЯ РАБОТЫ КРУГЛОСУТОЧНОГО ПОСТА**
осуществляют по формуле 8:

$$D_{\text{пост}} = (24 \times 60 \times 365) / B, (8)$$

где $D_{\text{пост}}$ – количество должностей для обеспечения работы круглосуточного поста;

B – годовой бюджет рабочего времени должности.

Годовой бюджет рабочего времени (B в формуле 8) рассчитывают по формуле 3, представленной в Методических рекомендациях “Разработка технологии нормирования труда в здравоохранении”.

В соответствии со ст. 350 Трудового кодекса РФ для медицинских работников установлена сокращенная продолжительность рабочей недели – не более 39 час.

Постановлением Правительства РФ от 14.02.2003 № 101 в связи с особыми условиями труда для ряда категорий медицинского персонала установлена сокращенная продолжительность рабочей недели, составляющая 24, 30, 33 и 36 ч.



Пример расчета № 8

Годовой бюджет рабочего времени должности медицинской сестры городской больницы при 39-часовой рабочей неделе, 28-дневном отпуске (в числе календарных дней), рассчитанный на год по формуле 3, составляет 1787 ч: $(39 / 5) \times 250 - 7 - 4 \times 39 = 1787$ ч, или 107 220 мин ($60,0 \times 1787$).



ПРИМЕР РАСЧЕТА № 9

Количество должностей медицинских сестер для обеспечения работы круглосуточного поста при годовом бюджете рабочего времени, равном 1787 ч (пример расчета № 8), рассчитанное по формуле 8, составляет 4,916 должности $((24 \times 366) / 1787)$



РАСЧЕТ ЧИСЛА ДОЛЖНОСТЕЙ В КОНКРЕТНОМ ОТДЕЛЕНИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПО ФОРМУЛЕ 9

$$Домд = (Дп \times К) / П, (9)$$

где $Домд$ – количество должностей в отделении;

$Дп$ – число должностей на 1 пост;

$К$ – число коек в отделении;

$П$ – число коек на 1 пост (по нормативу).

Пример расчета № 10

В отделении на 30 коек при нормативном показателе, составляющем 20 коек на 1 пост, и числе должностей медицинской сестры (палатной) для обеспечения работы одного круглосуточного поста, равном 4,916 должности (при 39-часовой рабочей неделе и 28-дневном отпуске), необходимо 7,374 должности палатной медицинской сестры:

$$(4,916 \times 30) / 20 = 7,374.$$

Расчет проведен по формуле 9.



РАСЧЕТ КОЛИЧЕСТВА ДОЛЖНОСТЕЙ ПАЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР, ПАЛАТНЫХ САНИТАРОК В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПО ФОРМУЛЕ 10:

$$D_{\text{дневн}} = D_{\text{пост}} \times (T / W) \times (K / N), (10)$$

где $D_{\text{дневн}}$ – количество должностей палатных медсестер и санитарок в дневном стационаре;

$D_{\text{пост}}$ – число должностей медицинских сестер или санитарок для обеспечения работы круглосуточного поста;

T – число часов работы дневного стационара в течение года;

W – число часов работы круглосуточного поста в год;

K – число коек в дневном стационаре;

N – нормативное число коек в стационаре с круглосуточным пребыванием на 1 пост.



ПРИМЕР РАСЧЕТА № 11

Стационар дневного пребывания терапевтического профиля на 25 коек работает с 10 до 18 ч, т. е. 8 ч ежедневно в течение 303 дней (по шестидневной рабочей неделе). Следовательно, $T = 2424$ ч (8×303).

Круглосуточный пост палатной медицинской сестры в терапевтическом отделении городской больницы устанавливается на 20 коек, санитарок-уборщиц – на 30 коек (при двухступенной системе обслуживания).

Для обеспечения работы круглосуточного поста необходимо 4,916 должности (при 39-часовой рабочей неделе и 28-дневном отпуске). Расчеты по формуле 10 показывают, что в данном дневном стационаре необходимо 1,696 должности медицинских сестер и 1,131 должности санитарок.

В соответствии с порядком округления должностей в штатное расписание могут быть введены 1,75 должности палатной медицинской сестры и 1,25 должности палатной санитарки-уборщицы.



НОРМИРОВАНИЕ ТРУДА СРЕДНЕГО И МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА **ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ**

I этап заключается в определении расчетных норм времени на отдельные исследования, манипуляции, процедуры.

II этап. Нормы нагрузки (обслуживания) медицинского персонала вспомогательной лечебно-диагностической службы выражаются в количестве исследований или в бюджете времени, за который можно провести нормативное число исследований, процедур, манипуляций за смену работы, месяц, квартал, год.

Как правило, используют годовой период времени.

Нормы нагрузки (обслуживания) для среднего медицинского персонала, для которого установлены нормы времени на отдельные исследования, процедуры вспомогательной лечебно-диагностической службы, определяют по формуле 11:

$$N_{\text{нагр вспом}} = B \times k, \quad (11)$$

где $N_{\text{нагр вспом}}$ – нормы нагрузки вспомогательной лечебно-диагностической службы;

B – годовой бюджет рабочего времени должности;

k – коэффициент использования рабочего времени должности.

К таким должностям относятся лаборант, фельдшер-лаборант, медицинская сестра по массажу, физиотерапии, медсестра отделения (кабинета) функциональных исследований.

ПРИМЕР РАСЧЕТА № 12

Годовой бюджет рабочего времени должности медицинской сестры по массажу при 39-часовой рабочей неделе и 28 календарных днях отпуска составляет 107 220 мин, или 10 722 условные массажные единицы (1 условная массажная единица = 10 мин).

Норма нагрузки (обслуживания), рассчитанная по формуле 11, составляет 8256 усл. ед. ($10\ 722 \times 0,77$).



III ЭТАП

Расчет числа должностей по объему работы осуществляют по формуле 12:

$$D = T / N \text{ нагр вспом, (12)}$$

где D – число должностей;

T – затраты рабочего времени на исследования, процедуры в течение определенного отрезка времени, как правило, за год;

N *нагр вспом* – расчетные нормы нагрузки (обслуживания) из формулы 11.

Затраты рабочего времени той или иной должности вспомогательной службы за тот или иной период времени (T в формуле 12) определяют суммированием произведений затрат времени на каждое исследование на число этих исследований, проведенных, как правило, в течение года.



ПРИМЕР РАСЧЕТА № 13

Медицинская сестра по массажу в течение года провела 1000 процедур сегментарного массажа шейно-грудного отдела позвоночника, 500 – массажа кисти и предплечья, 8000 – шею.

Затраты времени на первый из указанных видов составляют 3,0 условные массажные единицы, на второй и третий – по 1,0 условной массажной единице. Общие затраты составляют 11 500 условных массажных единиц ($3,0 \times 1000 + 1,0 \times 500 + 1,0 \times 8000$). Расчет, проведенный по формуле 12, показывает, что для выполнения данного объема работы в штатное расписание необходимо ввести 1,393 должности медицинских сестер по массажу ($11\ 500 : 8256$), округленно – 1,5 должности.



ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ КОЛИЧЕСТВА ДОЛЖНОСТЕЙ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В СООТВЕТСТВИИ СО ШТАТНЫМИ НОРМАТИВАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- **численность должностей врачей амбулаторного приема или число коек** (для расчета должностей лаборантов, фельдшеров-лаборантов, медицинских сестер по массажу, инструкторов по лечебной физкультуре);
- **численность должностей врачей вспомогательной службы соответствующей специальности** (для расчета должностей рентгенлаборантов, медицинских сестер ультразвуковой диагностики);
- **объем работы** (для расчета должностей медицинских сестер по массажу, инструкторов по лечебной физкультуре);
- **численность населения** (для расчета должностей медицинских сестер кабинета функциональной диагностики при проведении диспансеризации населения);
- **наличие соответствующего кабинета** (для установления должности медицинской сестры кабинета функциональной диагностики);
- **учреждение** (для установления должности лаборанта в центре общей врачебной (семейной) практики);
- **смена работы для расчета должностей рентгенолаборантов.**



Авторы-разработчики – сотрудники ГУ Национальный НИИ общественного здоровья РАМН: О.П. Щепин, А.Л. Линденбрaten, В.М. Шипова, В.В. Ковалева, Н. К. Гришина, В.И. Филиппова, С.М. Головина, О.А. Козаченко, Н.Б. Соловьева.

Автор: **В.М. ШИПОВА**, д-р мед. наук, проф.,
главный научный сотрудник ГУ НИИ
общественного здоровья РАМН

