



ФГБОУ ВО АГМА Минздрава России

Лечебный и педиатрический факультет  
Кафедра травматологии с курсом медицины катастроф

## ЛЕКЦИЯ

Тема: **БЕЗОПАСНОСТЬ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.  
ОХРАНА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ.**

*Доцент кафедры травматологии с курсом медицины катастроф,  
кандидат биологических наук  
Зарицкая Виктория Викторовна,  
Преподаватель кафедры травматологии с курсом медицины катастроф,  
кандидат биологических наук  
Крещенок Ирина Анатольевна*

# Учебные вопросы:

Введение

## **1. Особенности медицинской профессии**

1.1. Характеристика угроз жизни и здоровью медицинских работников

1.2. Специфические профессиональные заболевания врачей

## **2. Система охраны труда и безопасности в медицинских организациях**

2.1. Основные направления функционирования системы охраны труда медицинской организации

2.2. Основы лечебно-профилактического обслуживания работников медицинских организаций

**3. Характеристика угроз жизни и здоровью пациентов при оказании медицинских услуг**

**4. Система обеспечения безопасности пациентов в медицинских организациях**

**5. Особенности охраны жизни и здоровья пациентов в медицинских организациях**

**Заключение**

## Литература

1. **Безопасность жизнедеятельности. Учебное пособие для студентов / Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. И.М.Чижа. – М: Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, 2012. – 200 с.**
2. **Михайлов Ю.М. Охрана труда в медицинских учреждениях: Практическое пособие / Ю.М. Михайлов. – М. : Издательство «Альфа-Пресс», 2009 г. - 208 с.**
3. **Травкин А.К. Пожарная безопасность в медицинских учреждениях. – М., Инфра-М, 2007. – 438**
4. **Конституция РФ от 12 декабря 1993 г.**
5. **Федеральный закон РФ от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ «Трудовой кодекс Российской Федерации».**
6. **Федеральный закон РФ от 30 июня 2006 г. № 90-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации».**
7. **Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».**

## Основные понятия и определения:

**В широком понимании труд представляет собой** сознательную, целенаправленную и легитимную деятельность человека (людей) по производству (созданию) материальных или духовных благ (вещей, товаров, услуг, произведений науки, культуры, искусства и др.) способных удовлетворять определенные человеческие потребности и востребованных людьми

**Медицинский труд**, как и любая профессиональная деятельность человека, представляет собой совокупность факторов трудового процесса и окружающей среды (производственной, медицинской, госпитальной, больничной, внутрибольничной).

**Труд медицинских работников** – профессиональная деятельность с высоким уровнем нервно-эмоциональных и умственных нагрузок.

В зависимости от предмета труда различают несколько типов профессий. Согласно этой классификации **врач относится к типу профессии «человек – человек»**, предполагающей отзывчивость, наблюдательность, развитые коммуникативные способности, эмоциональную устойчивость.

# **1. ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ**

**По характеру труда выделяют два класса профессий:**

**Профессии исполнительского класса** связаны с работой по заданному образцу, соблюдением имеющихся правил и нормативов, следованием инструкциям, характеризуются стереотипным подходом к решению проблем.



**Профессии творческого класса** предполагают анализ, исследование, испытание, контроль, принятие нестандартных решений, требуют независимого и оригинального мышления, высокого уровня умственного развития.



**Врачей традиционно относят ко второму классу профессий, медсестер – к первому**

**Врачебный труд – тяжёлый. По существующей шкале тяжести труда медицинские специальности расположены от второй до пятой категории (всего их шесть, причём шестая — наивысший уровень тяжести)**

**К пятой категории тяжести труда отнесены специальности** хирурга, анестезиолога, реаниматолога, врача скорой помощи, эндоскописта, рентгенолога, патологоанатома, судебно-медицинского эксперта.

**К четвёртой** – участковые врачи, стоматологи, врачи терапевтического профиля, работающие в стационаре, дерматовенерологи, отоларингологи, акушеры-гинекологи, бактериологи, врачи функциональной диагностики.

**К третьей** – врачи поликлиник, врачи-лаборанты, эпидемиологи, гигиенисты, физиотерапевты.

**Ко второй** – статистики и валеологи.





**Следует отметить важное отличие профессии медицинского работника от других профессий типа «человек – человек».**

Работа врача и среднего медицинского персонала связана с высоким риском. Например, имея дело с инфекционными и психическими больными, медики работают в неблагоприятных условиях и должны предпринимать повышенные меры предосторожности.



В зависимости от занимаемой должности и функциональных обязанностей врача риски условно могут быть разделены на высокие и средние. Группу высокого риска составляют стоматологи, хирурги, акушеры-гинекологи, инфекционисты, фтизиатры и др.



**Система здравоохранения сегодня** - это более трех миллионов работающих, тысячи медицинских организаций (лечебно-профилактических, аптечных, санитарно-эпидемиологических организаций) десятки научно-исследовательских институтов, центров, высших и средних учебных заведений, в которых эксплуатируется различное оборудование, коммуникации, электроустановки, котельные, лифты, водопроводно-канализационное хозяйство, технологическое оборудование пищеблоков и прачечных, автотранспорт, сосуды, работающие под давлением, разнообразная медицинская техника; применяются ядовитые вещества и агрессивные жидкости.

**Во вредных и неблагоприятных условиях труда** (инфекционные, психиатрические, онкологические учреждения и отделения; радиологическая, рентгеновская, физиотерапевтическая, патологоанатомическая лабораторная службы; операционные, стерилизационные, отделения гипербарической оксигенации и др.) заняты сотни тысяч работников здравоохранения.

## **1.1. ХАРАКТЕРИСТИКА УГРОЗ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

# Во время своей профессиональной деятельности медицинские работники подвергаются воздействию факторов физической, химической, биологической природы и психофизиологических факторов

Наиболее вероятно поражение медицинского персонала электрическим током, рентгеновским, ультрафиолетовым, лазерным и ионизирующими излучениями, ультразвуком, термическими факторами.

Медицинская среда насыщена вредными и опасными **химическими факторами**: дезинфицирующие средства, антибиотики, витамины, гормоны, ферменты, белковые препараты, средства для ингаляционного наркоза (фторотан, диэтиловый эфир, закись азота), химические реактивы и другие вещества)



**Биологические факторы**, в первую очередь, вирусы и микроорганизмы, способствуют возникновению и распространению внутрибольничных инфекций.



**Психофизиологические факторы медицинского труда:** статические и динамические физические перегрузки, малоподвижность (гиподинамия), умственное перенапряжение, перенапряжение анализаторов, монотонность труда, эмоциональные перегрузки при работе с пациентами, коллегами и руководителями.



# Факторы риска профессиональных болезней у врачей:

- неудовлетворительное устройство рабочих помещений;
- несовершенство оборудования и инструментария;
- несовершенство технологических процессов;
- длительный контакт с медикаментами и другими вредными веществами;
- отсутствие или несовершенство средств индивидуальной защиты;
- повышенная чувствительность организма к химическим веществам.



## **1.2. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

# Наиболее распространенные профессиональные заболевания врачей

**1. Инфекционные заболевания** (от 75,0 до 83,8% в структуре профзаболеваний, в среднем 80,2%). Что и понятно: в прямой контакт с инфекционными больными регулярно вступает каждый врач.

**2. Аллергические заболевания** (от 6,5 до 18,8%, в среднем 12,3%). Источников множество. Полноценными аллергенами могут быть лекарственные препараты, с которыми имеют дело как врачи, так и другие медработники.

**3. Интоксикации и заболевания опорно-двигательного аппарата.** Заболевания опорно-двигательного аппарата среди врачей-стоматологов встречаются в 75% случаев, причём поражение остеохондрозом 2 и 3 отделов сочетается с искривлением позвоночника и заболеваниями суставов в 30% и мышц в 17%.





## **Практически все врачи находятся в состоянии постоянного напряжения (стресса)**

Стресс (дистресс) является фактором риска ранних патологических изменений в сердечно-сосудистой системе и расстройств центральной нервной системы

**Особенно подвержены стрессам хирурги и реаниматологи.** Они к тому же нередко сталкиваются с тяжёлыми больными, с умирающими. А это ещё один источник стрессов.

В результате развиваются церебральные нарушения в форме невроза, соматовисцеральные нарушения в виде гипертензии, стенокардии, язвенных поражений желудочно-кишечного тракта либо сочетания тех и других.

Анализ данных психологического исследования показал, что **профессиональная деятельность нередко оказывает неблагоприятное воздействие на формирование личности.** Ведущей шкалой в профиле личности является тревога, депрессия и психастения.



# Влияние анестетиков на здоровье медицинских работников

Согласно некоторым исследованиям, у анестезиолога концентрация в зоне дыхания фторотана превышает допустимую норму в 13 раз.

Известно, что женщины наиболее подвержены риску заболевания. Установлено, что у лиц, подвергающихся профессиональному воздействию анестетиков, встречается так называемая триада: самопроизвольные аборты, аномалии новорожденных и бесплодие.

Кроме того, описаны случаи повышенной заболеваемости раком, особенно лимфоидной ткани, лейкемии, психических расстройств и снижения интеллекта.



# **Структура заболеваемости медицинских работников**

В структуре заболеваемости медицинских работников наибольший удельный вес составляют такие нозологические формы, как гинекологические заболевания, осложнения при беременности и в послеродовом периоде, гипертоническая болезнь, болезни костно-мышечной системы, пневмония, и целый ряд других.

Врачи умирают от ишемической болезни сердца в 2 раза чаще, чем люди других специальностей, занятые умственным трудом.

Вышеприведенные данные являются убедительным свидетельством того, что медицинские работники относятся к группе высокого риска.

***В связи с этим, особую значимость приобретает проблема охраны и укрепления здоровья самого медицинского работника, формирование его отношения к собственному здоровью и мотивации на здоровый образ жизни.***



## **2. СИСТЕМА ОХРАНЫ ТРУДА И БЕЗОПАСНОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

***Труд в медицинских организациях должен  
быть организован в строгом  
соответствии с основными  
положениями законодательства о  
труде.***



## ***Конституция Российской Федерации***

– основной закон нашего государства,  
определяющий порядок общественной жизни,

в том числе:

право граждан на благоприятную окружающую среду, достоверную информацию о ее состоянии и на возмещение ущерба, причиненного здоровью или имуществу экологическим правонарушением;

право на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены;

право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В целях реализации положений Конституции Российской Федерации разработаны и в соответствующем порядке утверждены:

Федеральный закон РФ от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ «Трудовой кодекс Российской Федерации».

Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Другие федеральные законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации и ее субъектов.



# **Федеральный закон**

## **«Трудовой Кодекс Российской Федерации»**

(от 30 декабря 2001 года № 197-ФЗ).

### **Цели трудового законодательства:**

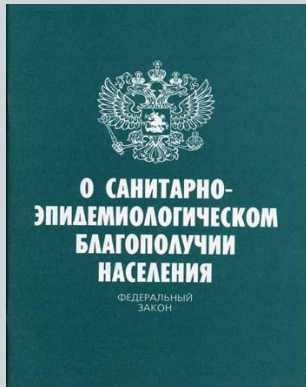
установление государственных гарантий трудовых прав и свобод граждан,  
создание благоприятных условий труда,  
защита прав и интересов работников и работодателей.

### **Основные задачи трудового законодательства:**

создание необходимых правовых условий для достижения оптимального согласования интересов сторон трудовых отношений, интересов государства,  
правовое регулирование трудовых отношений по организации труда и управлению трудом, участию работников и профессиональных союзов в установлении условий труда и т.п.

**Охрана труда** - система сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающая в себя правовые, социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия.

Кодекс определяет государственные нормативные требования охраны труда, обязанности работодателя по обеспечению безопасных условий и охраны труда, соответствие производственных объектов и продукции государственным нормативным требованиям охраны труда, обязанности работника в области охраны труда и порядок осуществления медицинских осмотров некоторых категорий работников.



# **Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»**

(от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ)

направлен на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду.

В Законе указано:

- «граждане обязаны не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания»;
- «индивидуальные предприниматели и юридические лица обязаны проводить работы по обоснованию безопасности для человека новых видов продукции и технологии ее производства, критериев безопасности и (или) безвредности факторов среды обитания и разрабатывать методы контроля за факторами среды обитания».

В Законе изложены санитарно-эпидемиологические требования обеспечения безопасности среды обитания для здоровья человека, касающиеся планировки и застройки городских и сельских поселений, водных объектов, атмосферного воздуха, почв, а также сбора, использования, транспортировки, хранения и захоронения отходов производства и потребления.

Особое внимание уделено санитарно-эпидемиологическим требованиям к продукции производственно-технического назначения, товарам для личных и бытовых нужд и технологиям их производства, потенциально опасным для человека химическим, биологическим веществам и отдельным видам продукции, особенно к продукции, ввозимой на территорию Российской Федерации.





## **Федеральный закон «О пожарной безопасности»**

(от 21 декабря 1994 года № 69-ФЗ)

определяет общие правовые, экономические и социальные основы обеспечения пожарной безопасности в РФ,  
регулирует в этой области отношения между органами государственной власти, органами местного самоуправления, юридическими лицами, общественными объединениями, индивидуальными предпринимателями, должностными лицами, гражданами РФ, иностранными гражданами, лицами без гражданства.

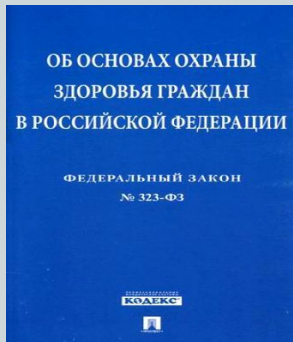
**Обеспечение пожарной безопасности является одной из важнейших функций государства.**

**Тушение пожаров** - действия, направленные на спасение людей, имущества и ликвидацию пожаров.

**Аварийно-спасательные работы**, осуществляемые пожарной охраной, - действия по спасению людей, имущества и (или) доведению до минимально возможного уровня воздействия опасных факторов, характерных для аварий, катастроф и иных чрезвычайных ситуаций.

При тушении пожаров и проведении аварийно-спасательных работ проводятся необходимые действия по обеспечению безопасности людей.

Закон определяет права и обязанности граждан и организаций в области пожарной безопасности. Нарушители требований пожарной безопасности могут быть привлечены к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности в соответствии с действующим законодательством.



## **Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ)**

регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в РФ.

В Законе изложены основные принципы охраны здоровья, полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.

**Профилактика заболеваний** осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями и общественными объединениями.

**Профилактика осуществляется** путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни.

**Формирование здорового образа жизни** обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом.

# Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 декабря 2020 г. № 928н “Об утверждении Правил по охране труда в медицинских организациях”

## Правила по охране труда в медицинских организациях I. Общие положения

**тяжесть трудового процесса** - показатели физической нагрузки на опорнодвигательный аппарат и на функциональные системы организма работника; **напряженность трудового процесса** - показатели сенсорной нагрузки на центральную нервную систему и органы чувств работника. **угроза жизни и здоровью работников**, связанная с возможным совершением в отношении них противоправных действий со стороны пациентов, их родственников и третьих лиц, или животных.

## **II. Требования охраны труда, предъявляемые к организации проведения работ**

При заключении трудового договора работодатель обязан обеспечить информирование работников о полагающихся им средствах индивидуальной защиты (далее - СИЗ), санитарно-гигиенической одежде, санитарной обуви и санитарных принадлежностях (далее - санитарная одежда), а работники обязаны правильно применять выданные им СИЗ, санитарную одежду.

## **III. Требования охраны труда, предъявляемые к территории медицинской организации (площадкам, помещениям)**

### **VI. Требования охраны труда для выездной бригады скорой медицинской помощи**

#### **V. Требования охраны труда при работе в операционных блоках**

### **VI. Требования охраны труда для выездной бригады скорой медицинской помощи**

### **VII. Требования охраны труда при работе в рентгеновских отделениях (кабинетах)**

### **VIII. Требования охраны труда при проведении радионуклидной диагностики и лучевой терапии**

- IX. Требования охраны труда при работе с магнитными резонансными томографами**
- X. Требования охраны труда при работе с аппаратами сверхвысокой и ультравысокой частот**
- XI. Требования охраны труда при работе с аппаратами инфракрасного и ультрафиолетового излучений**
- XII. Требования охраны труда при работе с ультразвуковыми аппаратами**
- XIII. Требования охраны труда при работе с медицинскими лазерными установками**
- XIV. Требования охраны труда при проведении теплолечения и криолечения**
- XV. Требования охраны труда при работе с озонаторами**
- XVI. Требования охраны труда при работе с дефибрилляторами**
- XVII. Требования охраны труда для работников стоматологических кабинетов**
- XVIII. Требования охраны труда в отделениях психиатрии и наркологии**
- XIX. Требования охраны труда в противотуберкулезных организациях, отделениях, кабинетах**
- XX. Требования охраны труда в патолого-анатомических бюро (отделениях)**
- XXI. Требования охраны труда в клинко-диагностических лабораториях медицинских организаций**

**XXII. Требования охраны труда при работе с кровью и другими биологическими жидкостями пациентов**

**XXIII. Требования охраны труда при паровой стерилизации**

**Характерные вредные и (или) опасные производственные факторы (опасности), профессиональные риски при выполнении отдельных работ**

**Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2021 года и действует до 31 декабря 2025 года**

**ГАРАНТ.РУ**  
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ПОРТАЛ

## **2.1. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

***Охрана труда*** – система сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающую в себя правовые, социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия

***Система охраны труда медицинской организации***  
сформированная руководителем совокупность должностных лиц и организационных связей, предназначенных для управления деятельностью по сохранению жизни и здоровья работников в процессе труда.



## ***Важнейший элемент этой системы – медицинский работник***

### **Он обязан:**

- правильно применять средства индивидуальной и коллективной защиты;
- проходить обучение безопасным способам и приемам выполнения работ и оказания первой помощи пострадавшим на производстве, инструктаж и проверку знаний по охране труда, стажировку на рабочем месте;
- немедленно извещать своего непосредственного или вышестоящего руководителя о любой ситуации угрожающей жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае, происшедшем на производстве, или ухудшении состояния своего здоровья;
- проходить обязательные предварительные (при поступлении на работу), периодические (в течение трудовой деятельности) и внеочередные (по направлению работодателя) медицинские осмотры.

## Основные направления функционирования системы охраны труда медицинской организации

1. Управление охраной труда.
2. Обучение и профессиональная подготовка работников в области охраны труда.
3. Предупреждение несчастных случаев и нарушения здоровья работников.
4. Контроль соблюдения нормативных требований охраны труда.

# 1. Управление охраной труда предполагает:

□ принятие, доведение до исполнителей и контроль выполнения локальных нормативных актов, целевых программ и других организационно-методических документов, направленных на улучшение условий труда;



- организацию и финансирование мероприятий по охране труда;
- представление статистической отчетности об условиях труда, производственном травматизме, профессиональной заболеваемости и их материальных последствиях.

Общее руководство системой охраны труда осуществляет руководитель (директор, главный врач) медицинской организации.

## 2. Обучение и профессиональная подготовка работников в области охраны труда

В процессе трудовой деятельности работники медицинских организаций обязаны проходить периодическое обучение и проверку знаний требований охраны труда, для чего работодатель должен организовать соответствующее обучение.



**Обучение** безопасным способам и приемам выполнения работ и оказания первой помощи **должно проводиться в форме теоретических, практических и методических занятий.**

**Инструктивные занятия, как правило, проводятся в форме вводных, первичных, повторных, внеплановых и целевых инструктажей.**

Лица, показавшие неудовлетворительные знания, умения и

# Обучение и профессиональная подготовка работников в области охраны труда

**Вводный инструктаж** необходимо проводить со всеми лицами, вновь принимаемыми на постоянную или временную работу, прикомандированными и обучающимися в медицинской организации, независимо от их образования, стажа работы по данной профессии и должности.



**До инструктируемого работника следует довести:**

- общие сведения о медицинской организации и особенностях ее деятельности;
- основные положения законодательства об охране труда, правах и обязанности сторон трудовых отношений по поддержанию безопасных условий труда и соблюдению требований охраны труда;
- общие правила поведения работников на территории и в помещениях зданий и сооружений медицинской организации;
- информацию об основных опасных и вредных производственных факторах, характерных для деятельности медицинской организации;

# Обучение и профессиональная подготовка работников в области охраны труда

**Первичный инструктаж** нужно проводить непосредственно на рабочем месте до начала исполнения работником своей трудовой деятельности со всеми работниками и обучающимися, приступающими к исполнению обязанностей на новом месте.

**Повторный инструктаж** обязаны проходить все работники медицинской организации не реже одного раза в полугодие.

**Внеплановый инструктаж** следует проводить в случаях: изменения или введения в действие новых или переработанных стандартов, правил, инструкций по охране труда; выявления нарушений работниками требований безопасности труда; перерыва в работе 60 и более дней (от 30 до 60 дней - для работ, к которым предъявлены повышенные требования безопасности) и др.

**Целевой инструктаж** обычно проводят при подготовке работников к выполнению работ по ликвидации последствий аварий или стихийных бедствий, при организации работ в нерабочее время и при работ, несвязанных с трудовыми



### **3. Предупреждение несчастных случаев и нарушения здоровья работников медицинской организации**

осуществляется путем строгого соблюдения требований безопасности всеми организаторами и участниками трудового процесса.

***Основные требования к безопасности жизнедеятельности медицинского и обслуживающего персонала подразделяются на:***

- Требования к поведению медицинского персонала.
- Требования к медицинской одежде.
- Требования к кожным покровам.

## Требования к поведению медицинского персонала

- Знать и строго выполнять правила техники безопасности при работе с технологическим оборудованием и лекарственными средствами.
- При обслуживании пациентов проявлять постоянную бдительность в отношении радиационной, химической и биологической опасности.
- Помнить о возможности психических нарушений у людей и уметь правильно общаться с пациентами и сотрудниками.





## Требования к медицинской одежде

Медицинский персонал лечебных учреждений должен быть обеспечен комплектами сменной одежды: халатами (костюмами), шапочками или косынками, масками, сменной обувью (тапочками) в количестве, обеспечивающем ежедневную смену одежды.

В наличии постоянно должен быть комплект санитарной (рабочей) одежды для экстренной замены в случае загрязнения.

В подразделениях хирургического и акушерского профиля смена рабочей одежды должна осуществляться ежедневно и по мере загрязнения. В учреждениях терапевтического профиля – 2 раза в неделю и по мере загрязнения.



## Требования к кожным покровам

Медицинским работникам в целях личной безопасности необходимо содержать кожу и ее придатки в чистоте и целостности.

Необходимо регулярно мыться и ухаживать за ногтями, менять белье и одежду, пользоваться косметическими защитными и антисептическими средствами, избегать контактов с потенциально загрязненными предметами, защищать, ограждать кожу и волосы рабочей (санитарной, специальной) одеждой и индивидуальными средствами защиты кожи.

Врачи, медицинские сестры, акушерки обязаны мыть и дезинфицировать руки не только перед осмотром каждого пациента или перед выполнением процедур, но и после, а также после выполнения «грязных процедур» (в том числе: уборки помещений, смены белья пациентов, посещения туалета и т.д.).



## Требования к кожным покровам

При загрязнении рук кровью, сывороткой, выделениями необходимо тщательно протирать их тампоном, смоченным кожным антисептиком, после чего мыть проточной водой с мылом и повторно обрабатывать кожным антисептиком.

При уколах и порезах следует, не снимая перчаток, вымыть руки проточной водой с мылом, снять перчатки, выдавить из ранки кровь, повторно вымыть руки с мылом и обработать ранку 5 % спиртовой настойкой йода.

При наличии на руках микротравм, царапин, ссадин, нужно заклеивать поврежденные места лейкопластырем.



# Основные требования к условиям труда и быта медицинского персонала

1. Воздействие на человека вредных и опасных факторов должно быть полностью исключено.

1.1. Устройство и оборудование производственных помещений и рабочих мест медицинского и обслуживающего персонала должно соответствовать санитарным правилам и обеспечивать нормативные (безопасные) параметры факторов госпитальной среды (температура, влажность, скорость движения воздуха, химический состав, биологическое загрязнение, шум, электромагнитные поля, ионизирующие излучения и т.п.).

1.2. Расстановка медицинского и технического оборудования, его эксплуатация должны проводиться в соответствии с правилами охраны труда и возможностью его обработки.



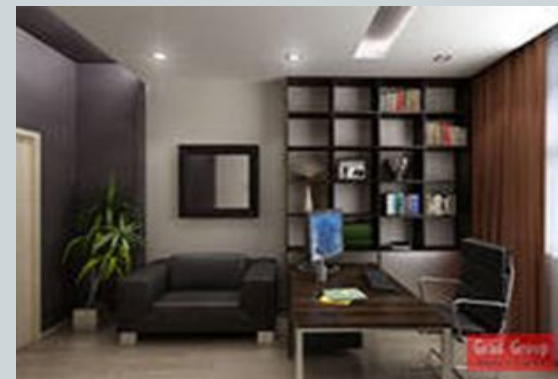
## Основные требования к условиям труда и быта медицинского персонала

2. В медицинских организациях должны быть созданы условия для поддержания высокой работоспособности врача в течение рабочего времени, особенно при суточных дежурствах.

2.1. Правильное устройство рабочих мест и рациональное использование мебели и оборудования необходимы при вынужденном положении тела во время работы с повышенным напряжением органов зрения, локальными мышечными нагрузками.

2.2. Должны быть оборудованные помещения для внутрисменного отдыха персонала и проведения физкультурных пауз продолжительностью 15 мин через каждые 3 ч работы.

2.3. Для врачей, работа которых связана со значительными психоэмоциональными и физическими нагрузками, должны быть организованы комнаты психологической разгрузки.



## Основные требования к условиям труда и быта медицинского персонала

2.4. В каждом структурном подразделении должен иметься необходимый состав санитарно-бытовых помещений для медицинского и обслуживающего персонала: комната персонала, гардеробная, душевые комнаты и туалеты.

Комната для персонала должна быть площадью не менее 12 кв. м, оборудована холодильником, электро-водонагревательным устройством, средством для разогрева пищи и раковиной.

В комнате личной гигиены женщин должна быть процедурная кабина, оборудованная гигиеническим душем с гибким шлангом и смесителем горячей и холодной воды, а также крючками-вешалками для белья и одежды.

2.5. Для обеспечения персонала горячим питанием должны быть предусмотрены столовая или буфет из расчета 10-12 мест на 100 работающих.



# **ОСОБЕННОСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ТРУДА ВРАЧЕБНОГО СОСТАВА**

**Безопасность труда врачей можно обеспечить путем научно обоснованного совершенствования технологии лечебного процесса и строгого соблюдения технологической дисциплины.**

**Профессиональная деятельность врача должна осуществляться с минимальным ущербом для его здоровья. Это возможно, если:**

- врач работает в помещениях устроенных и оснащенных в соответствии с санитарными нормами и правилами;
- в рабочих помещениях оптимальный микроклимат и чистый (безвредный) воздух;
- рабочие места рационально освещены;
- врач применяет способы и приемы защиты от патогенных факторов.

# Контроль соблюдения нормативных требований охраны труда

**Государственный надзор** и контроль за соблюдением законодательства об охране труда возложены на Министерство здравоохранения РФ.

Кроме государственного контроля за охраной труда, существует **ведомственный и общественный**.

Работодатель или руководитель медицинской организации обязан постоянно наблюдать за выполнением работниками установленных правил охраны здоровья и безопасности, то есть осуществлять **производственный контроль**.



## **2.2. ОСНОВЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

## Лечебно-профилактическое обслуживание работников медицинских организаций

В целях охраны здоровья, предупреждения возникновения и распространения заболеваний работники **медицинских организаций обязаны проходить обязательные предварительные** (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры (обследования)

**В процессе обязательного предварительного медицинского осмотра** необходимо определить соответствие (пригодность) работника к конкретной работе, выявить наличие соматических и психических болезней, в первую очередь – инфекционных и профессиональных.



# Лечебно-профилактическое обслуживание работников медицинских организаций

**В процессе периодических медицинских осмотров** осуществляют наблюдение за здоровьем работающих, выявляют начальные признаки профессиональных заболеваний, выявляют общие заболевания, препятствующие продолжению работы в медицинской организации и представляющие риск возникновения и распространения внутрибольничных инфекций.

**Медицинские работники акушерских стационаров и отделений хирургического профиля обязаны проходить медицинские обследования по особому плану.**



## Лечебно-профилактическое обслуживание работников медицинских организаций

После проведения периодического медицинского осмотра в отношении каждого лица должны намечаться лечебно-оздоровительные мероприятия: динамическое наблюдение и необходимое амбулаторно-поликлиническое лечение, стационарное или санаторно-курортное лечение, временный перевод по состоянию здоровья на другую работу с исключением противопоказанных факторов госпитальной среды.

За всеми лицами, у которых выявлены отклонения в состоянии здоровья, где основную этиологическую роль играет профессиональный фактор госпитальной среды, должно быть установлено диспансерное наблюдение у соответствующих специалистов.



### **3. УГРОЗЫ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

# ПОЧЕМУ МЫ ГОВОРИМ О БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА?

## БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ — серьезная проблема здравоохранения ВО ВСЕМ МИРЕ

В  
МИРЕ\*



4 из 10 пациентов сталкиваются с неблагоприятным событием в результате оказания им медицинской помощи

до 80% случаев причинения вреда пациентам можно было предотвратить

₽



\* - По подсчетам экспертов ВОЗ и неправительственных организаций  
\*\* - Организация экономического сотрудничества и развития

# МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НЕ ДОЛЖНА ПРИЧИНЯТЬ ВРЕДА НИКОМУ

«профилактика падения пациентов»

Пример: пациент склонен к падению вследствие «неврологического статуса»



Госпитализация

③ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ СОБЫТИЕ «травма в результате падения»

«травма в результате падения»

И тем не менее:

Х небезопасное оказание медицинской помощи является **одной из 10 основных причин смерти** и инвалидности во всем мире

① ПРЕДОТВРАТИМАЯ ОШИБКА

РИСК НЕБЛАГОПРИЯТНОГО СОБЫТИЯ «небезопасная среда» Пример: поврежденное напольное покрытие

Х **неточная** или несвоевременная **постановка диагноза** — одна из наиболее распространенных причин причинения вреда пациентам, от которой страдают миллионы человек

Х **6-17%** всех опасных событий в больницах являются следствием ошибок при постановке диагноза

Х **из каждых 100** госпитализированных пациентов **внутрибольничными инфекциями заражаются 7-10 пациентов**

Х вред, причиняемый пациентам, в результате ряда нежелательных событий, можно предотвратить **почти в 50%** случаев!



ущерб \ смерть

## Основные положения



***Согласно Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации":***

**медицинская услуга** - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

**медицинское вмешательство** - выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.



## Основные положения

**Во всех странах мирового сообщества действует неписанный закон:** «Приняв на стационарное лечение пациента, больница несет полную ответственность за его жизнь и здоровье».

***Медицинская помощь должна быть безопасной.***

Понятия качества медицинской помощи и безопасности медицинских услуг неотделимы друг от друга.

***Безопасность*** – отсутствие опасности, т.е. состояние при котором отсутствует возможность воздействия опасных и вредных факторов.

# ПОЧЕМУ МЫ ГОВОРИМ О БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА?

## БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ — серьезная проблема здравоохранения ВО ВСЕМ МИРЕ



\* - По подсчетам экспертов ВОЗ и неправительственных организаций

# МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НЕ ДОЛЖНА ПРИЧИНЯТЬ ВРЕДА НИКОМУ

и тем не менее:

менее:

небезопасное оказание медицинской помощи является **одной из 10**

**основных причин смертности** во всем мире **поставка диагноза** — одна из наиболее распространенных причин причинения вреда пациентам, от которой страдают миллионы человек

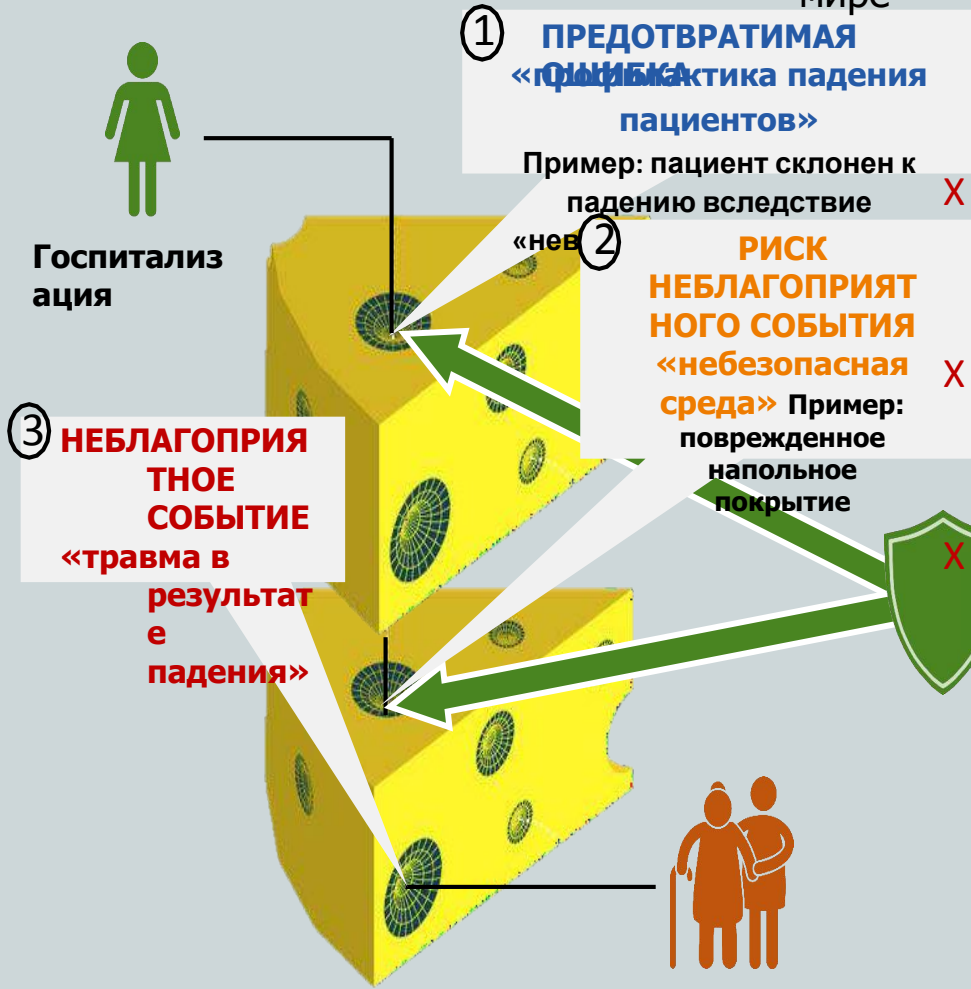
**6-17%** всех опасных событий в больницах являются следствием ошибок при постановке диагноза

**из каждых 100** госпитализированных пациентов внутрибольничными инфекциями заражаются **7-10 пациентов**

вред, причиняемый пациентам, в результате ряда нежелательных событий, можно предотвратить **почти в 50%** случаев!

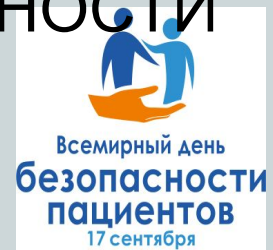
**отсутствие предотвратимых ошибок** в процессе оказания медицинской помощи, **снижение риска неблагоприятных событий**

**применения приема**



**БЕЗОПАСНОСТЬ**

# ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОДЕРЖАЩИХ ВЫСОКИЕ РИСКИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Идентификация пациентов

Безопасность в приемном  
отделении

Безопасность среды

Лекарственная  
безопасность

Эпидемиологическая безопасность

Безопасность медицинских  
изделий

Безопасность при переливании  
крови

Хирургическая безопасность

Уход за пациентами

Безопасность при использовании  
лучевых методов диагностики

**Каждый этап, каждая манипуляция, каждое вмешательство  
в процессе оказания медицинской помощи имеет  
определенную степень риска**

**Во время оказания медицинских услуг пациенты могут подвергаться воздействию вредных и опасных факторов физической, химической, биологической природы и психофизиологических факторов**

Среди опасных и вредных **физических факторов медицинской среды** наиболее часто угрожают механические, термические (повышенная или пониженная температура поверхностей и воздуха), радиационные (повышенные уровни ионизирующего излучения, ультрафиолетовой радиации, ультразвука) факторы, высокие уровни напряжения в электрической цепи, резкие перепады барометрического давления и другие.



**Химические факторы** могут вызывать острое отравление (лекарственные средства, продукты горения и отсутствие кислорода при возгораниях) и оказывать хроническое воздействие на организм (лекарственные средства, ртуть).

В большинстве российских стационаров представлен весь спектр вредных и опасных **биологических факторов**: болезнетворные вирусы и микроорганизмы (бактерии, риккетсии, спирохеты, грибы, простейшие), паразитирующие у человека гельминты, клещи и насекомые, грызуны и другие животные.



## ***Среди психофизиологических факторов***

угрозу здоровью пациентов представляют физические (травмирующие операции, гиподинамия) и нервно-психические (эмоциональный стресс) перегрузки



## Потенциальные источники угрозы безопасности пациентов:

- системы жизнеобеспечения медицинских организаций, т.е. системы лечебного питания, водоснабжения, отопления, энергоснабжения, газоснабжения, вентиляции, канализации и удаления отходов.
- внутрибольничный транспорт (лифты, тележки, каталки) и медицинская техника.



**Однако особую опасность для пациентов представляют люди: персонал, другие пациенты и посетители.**



## Наиболее часто угрозы безопасности пациентов реализуются в форме:

- внутрибольничных инфекций;
- профессиональных ошибок персонала;
- неадекватных психических реакций пациентов и персонала;
- падений;
- отравлений;
- лучевых поражений;
- переохлаждений;
- термических поражений;
- хулиганских действий;



# Внутрибольничные инфекции

**Внутрибольничными инфекциями называют** инфекционные заболевания людей, возникшие в результате их заражения в медицинской организации. Источниками возбудителей инфекционных болезней чаще всего являются больные люди и животные, а также некоторые элементы окружающей (медицинской) среды.

**Наличие внутрибольничных инфекций следует оценивать** как позорное явление для медицинских организаций, как результат неудовлетворительной организации лечебно-диагностического процесса и бытового обслуживания пациентов.



# Профессиональные ошибки медицинского персонала

## **Профессиональные ошибки**

встречаются у врача, как и у представителя любой другой профессии, однако именно врачебные ошибки могут приобретать большое общественное значение.



**Врач несет моральную ответственность перед своим пациентом и обществом (забастовка врачей запрещена законом во всех странах).**



# Профессиональные ошибки медицинского персонала

**Среди врачебных ошибок следует различать:**

**□ Диагностические;**

**□ Лечение-тактические;**

**□ Лечение-технические;**

**□ Деонтологические;**

**□ Организационные.**



## **Неадекватные психические реакции пациентов и персонала**

**В соматических стационарах анализу неадекватных психических реакций пациентов и персонала, как правило, не уделяют должного внимания.**



**У психически больных пациентов происходит декомпенсация или манифестация нарушений психики в результате тяжело протекающего соматического заболевания, вполне закономерны насильственные, чаще суицидальные, действия.**



## **Падения с тяжелыми исходами**

**Падения с тяжелыми исходами. чаще всего происходят у пациентов старческого возраста, но возможны и у молодых, но больных людей**



**Профилактика травм у пациентов, склонных к падениям, является одной из актуальных проблем безопасности пациентов**



## Острые отравления

**Острые отравления** различной тяжести чаще всего происходят **при неосторожном применении сильнодействующих веществ** в процессе выполнения **медицинских процедур, при проведении химической стерилизации и дезинфекции, при нарушениях в работе объектов питания (пищевые отравления) и водоснабжения.**

Особого внимания и рассмотрения требуют так называемые **лекарственные болезни**, передозировка и необоснованное применение лекарственных препаратов (инсулин, антибиотики, иммуномодуляторы и другие).



## **Лучевые поражения**

**Лучевые поражения** пациентов имеют место при пренебрежительном отношении персонала к учету дозовой нагрузки при рентгенологических исследованиях и лучевой терапии.



**Возможны аварийные ситуации**, а также нарушения правил радиационной безопасности при строительстве, реконструкции и оборудовании рентгенологических и других радиоактивно опасных объектов.





## **Переохлаждения пациентов**

**Переохлаждения стационарных учреждений, как правило, происходят при межсезонных и аварийных отключениях центрального отопления.**

**В случаях крупномасштабных аварий и преступной халатности вполне вероятны обморожения и даже замерзания людей.**



# Террористические акты

**Террористические акты**, как правило, носят демонстративный характер, сопровождаются захватом заложников и выдвиганием определенных требований к политическим структурам и другим организациям.



Обычно агрессия террористов не направлена против пациентов и медицинского персонала, что позволяет врачу проанализировать ситуацию и действовать в интересах безопасности пациентов и персонала.



## **4. СИСТЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

**Система высококачественной медицинской помощи может быть создана при условии соблюдения основных принципов управления безопасностью жизнедеятельности в медицинских организациях.**

### **Основные принципы управления:**

**□ поддержание постоянной готовности всех элементов системы к действиям в привычных и экстремальных условиях;**

**□ непрерывность;**

**□ надежность;**

**□ твердость;**

**□ контроль деятельности подчиненных и обеспечение их взаимодействия;**

**□ плановость работы;**

**□ своевременность отдачи распоряжений и проверки исполнения.**

## **Основные подходы к управлению безопасностью:**

**Системный** подход заключается в заблаговременном формировании эффективной системы сил и средств. Устойчивость системы достигается, прежде всего, независимостью от человеческого или технического фактора.

**Технологический** подход - предварительная научная разработка всех применяющихся технологических процессов, составление комплекта технологической документации, материальное оснащение, соответствующая подготовка персонала, систематический контроль его деятельности. Деятельность работников, направленная на обеспечение безопасности пациентов, должна быть отражена в приказах, положениях, инструкциях, памятках, справочных пособиях. Непременным условием успеха данного подхода является технологическая дисциплина.

**Творческий** подход заключается в принятии нестандартных, а иногда даже необычных, но эффективных решений, обусловленных конкретной обстановкой. Главное в этом подходе - положительный результат проведенных действий в нештатной экстремальной ситуации.

**Меры по охране здоровья могут и должны быть направлены на обеспечение безопасности пациентов. Это:**

- санитарно-топографические, архитектурно-планировочные, инженерно-технические и санитарно-технические мероприятия;**
- правильная эксплуатация и своевременное техническое обслуживание зданий, сооружений, технологического оборудования и медицинской техники;**
- действия по созданию и поддержанию особых режимов функционирования подразделений и запретных зон;**
- систематическая рационализация штатного расписания, прием на работу и подготовка работников с учетом обеспечения безопасности пациентов;**
- непрерывная организационно-методическая работа;**
- производственный контроль.**

## **Средства обеспечения безопасности пациентов:**

организационно-распорядительные и методические документы,

технические средства охраны и защиты, медицинские средства профилактики и защиты,

технические средства сбора и передачи информации.

## **5. ОСОБЕННОСТИ ОХРАНЫ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**



**Можно выделить 7 основных угроз, представляющих опасность для медицинских учреждений и влияющих на безопасность оказания медицинских услуг:**

- Несанкционированное проникновение посторонних лиц в помещения.**
- Хищение имущества, медикаментов, личных вещей пациентов и персонала.**
- Пожары и иные чрезвычайные ситуации.**
- Техногенные аварии и повреждение инженерных сетей (электрических, тепловых, канализационных, водопроводных, вентиляционных).**
- Нарушение режима функционирования и безопасности.**
- Противоправные действия на прилегающей территории.**
- Нарушение врачебной тайны и разглашение персональных данных.**

**Для борьбы с вышеперечисленными угрозами используется комплекс мер, включающий:**

- ▣ **физическую охрану;**
- ▣ **технические системы безопасности;**
- ▣ **организационно-административные решения.**

**Физическая охрана.** Следует понимать, что только лишь техническими мерами все проблемы безопасности не решить. Требуются еще и люди, которые будут эксплуатировать эти системы.

**Техническая система безопасности лечебных учреждений** состоит из инженерной и электронно-технической защиты. Специальные турникеты, противопожарные системы и арочные металлодетекторы на входе и др.

**Организационно-административные решения.** Предполагают выполнение основных принципов и подходов к управлению безопасностью в медицинских организациях.



## **Обеспечению безопасности пациентов препятствуют ряд проблем:**

- чистота рук врача,**
- стерилизация инструментов,**
- предупреждение падения пациентов,**
- безопасность фармакотерапии,**
- общение с пациентами,**
- взаимодействие персонала,**
- обеспечение качества медицинских вмешательств,**
- предупреждение ошибок при выборе места хирургических вмешательств,**
- предупреждение возгораний, электрических, радиационных и иных опасных воздействий на пациента.**



# Проблема чистых рук врача

□ **Проблема чистых рук врача** решается посредством применения одноразовых стерильных перчаток, выполнения правил личной гигиены рук и текущей обработки перчаток антисептическими растворами.



□ **Широко распространено явление,** когда делая перерывы при трудоемкой работе по протезированию зубов, стоматологи выходят из кабинета покурить, а потом, не меняя перчаток и даже не обрабатывая их, вновь соприкасаются со слизистыми оболочками рта.



# Стерилизация инструментов

- В настоящее время в медицинской практике широко **применяют одноразовые стерильные инструменты и материалы.**
- Инструмент, использующийся повторно, как правило, проходит многоуровневую **очистку, обработку и стерилизацию.**
- Однако, эти процессы должны находиться под **постоянным контролем врача, отвечающего перед пациентом за его безопасность.**



# ***Падения пациентов в медицинском подразделении***

***Падения пациентов в медицинском подразделении и после выхода из него можно предотвратить, если:***

- предварительно целенаправленно опросить пациента об имеющихся или имевшихся в прошлом нарушениях равновесия;
- наблюдать за его состоянием во время и по окончании медицинских манипуляций;
- не только рекомендовать, но и помогать пациенту медленно вставать с готовностью поддержать его;
- сопровождать пациента не только до выхода из медицинского кабинета, но и, если потребуются, до кресла, на котором он может отдохнуть и восстановиться для самостоятельного передвижения.

***Падения занимают шестое место среди причин смерти пожилых людей.***



## **Безопасность фармакотерапии**

**Для решения проблемы безопасной фармакотерапии врач должен не только иметь общие представления о показаниях и противопоказаниях к применению целого ряда фармакологических препаратов, их сочетаемости, но и уметь правильно подбирать и применять средства для обезбоживания.**



## Общение с пациентами

Одним из психотерапевтических приемов является беседа врача с пациентом во время выполнения медицинских манипуляций.

Успокаивающим эффектом обладают комментарии выполняемых и предполагаемых действий врача, которые лучше проводить, получив разрешение пациента.

Благоприятным психологическим эффектом обладает видеосъемка врачебных манипуляций (операций) и выдача видеоматериалов пациенту в качестве приложения к медицинскому документу.





# *Взаимодействие персонала*

Дефекты взаимодействия персонала нередко приводят к непростительным врачебным ошибкам и нанесению вреда пациенту.

Это бывает при передаче информации, устных указаниях и из-за сокращений в медицинских документах.

Из-за того, что порой сокращения в документах трудно прочесть и понять, что они значат, мы можем нанести вред пациенту и даже привести его к смерти.

Рекомендации к решению этой проблемы сводятся к определению порядка пользования сокращениями и безусловному его исполнению.



# Обеспечение качества медицинских вмешательств

Одним из условий обеспечения высокого качества медицинской помощи является личная профессиональная подготовка врача.



Снижение количества врачебных ошибок можно достичь путем заблаговременного изучения заболеваний и характерных осложнений, возникших после медицинской помощи, а также освоения способов их предупреждения.



# Выбор места хирургического вмешательства

Одной из проблем обеспечения безопасности пациентов является предупреждение ошибок при выборе места хирургического вмешательства.

Она решается:

- детальным планированием операции пациента;
- тщательной предоперационной проверкой идентификации пациента, места проведения оперативного вмешательства и правильности выбора предполагаемой процедуры;
- правильной и надежной разметкой операционного поля;
- установкой камер видеонаблюдения и их использованием в контроле хода диагностических и хирургических вмешательств и др.



# **Предупреждение возгораний, электрических, радиационных и иных опасных воздействий на пациента**

Основной предпосылкой возгораний в операционных помещениях является совместное использование в современной хирургической практике огнеопасных жидкостей, газов и электрических устройств (оптико-волоконных аппаратов, электрокоагуляторов, лазеров и т.п.).

Предупреждение опасных электрических воздействий на пациента достигается выполнением комплекса правил электробезопасности, в основе которого лежит поддержание электрической аппаратуры в исправном состоянии. Кроме этого, каждый врач должен:

- иметь элементарные технические знания об электроустановке и ее оборудовании, отчетливое представление опасности электрического тока и опасности приближения к токоведущим частям;
- знать основные меры предосторожности при работах в электроустановках;
- иметь практические навыки оказания первой помощи пострадавшим от электрического тока.

## ***Предупреждение возгораний, электрических, радиационных и иных опасных воздействий на пациента.***

**Предупреждение опасных радиационных воздействий на пациента** достигается безусловным выполнением правил радиационной безопасности. При необходимости проведения серии рентгенологических процедур целесообразно уделить внимание ранней диагностике лучевой болезни и онкологических заболеваний.



**Лечебно-охранительный режим** — определённый порядок, установленный в лечебном учреждении, от выполнения которого во многом зависит эффективность лечебного процесса.

Предусматривает создание благоприятных условий для эффективного лечения, создания благоприятной психологической обстановки и обеспечения рационального ухода за больными.

Одним из важных условий лечебно-охранительного режима является исключение неблагоприятных влияний внешней среды и условий пребывания в стационаре (громкие разговоры, шум, хлопанье дверью, стук каблуков и т.д.).

## **Лечебно-охранительный режим включает:**

- 1) санитарно-гигиенический режим медицинских учреждений с требованиями к устройству и расположению участка больницы, ее корпусов и внутренней отделке помещений, оборудованию палат, мебели, освещению, отоплению, вентиляции, санитарному состоянию территории**
- 2) санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на предупреждение распространения внутрибольничной инфекции, обеспечение санитарно-гигиенического режима в отделениях, палатах, столовой, буфете;**
- 3) мероприятия по дезинфекции предметов ухода за больными.**
- 4) комплекс мероприятий по обеспечению личной гигиены пациента, медицинского работника.**
- 5) индивидуальный режим пациента (постельный, полупостельный, активный)**
- 6) правила этики и деонтологии медицинских работников**
- 7) внутрибольничный режим – определенный порядок, установленный в данном учреждении в зависимости от его профиля.**

## **Требования к оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи в медицинских организациях**

В связи с тем, что при выполнении сложных медицинских манипуляций нередко (а у пожилых пациентов – как правило) на фоне сопутствующей соматической или психоневрологической патологии развиваются угрожающие жизни состояния, **возникает потребность в оказании неотложной медицинской помощи.**

**В каждой медицинской организации,** оказывающей помощь населению, необходимо иметь алгоритмы действия персонала при угрожающих жизни состояниях пациента и набор медикаментов для оказания экстренной и неотложной помощи.

**Весь медицинский персонал должен быть обучен** приемам диагностики и оказания неотложной медицинской помощи при острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок), острой сердечной недостаточности (стенокардия, ишемическая болезнь сердца, сердечные аритмии), артериальной гипер- и гипотонии, астматическом компоненте и обтурационной асфиксии, гипо- и гипергликемической коме, судорожных состояниях, парантеральном введении агрессивных жидкостей, а также иметь навыки сердечно-легочной реанимации при остановке дыхания и кровообращения.



## Заключение

**Безопасность, охрана труда медицинских работников** создается и поддерживается систематическим проведением мероприятий по предотвращению влияния на человека неблагоприятных факторов медицинской среды и постоянным выполнением правил безопасности всеми должностными лицами и пациентами без исключения. Данное положение включено в должностные инструкции и является первой обязанностью каждого работника. Никто не может быть принят на работу без предварительной проверки знаний техники безопасности и соответствующего инструктажа.

Каждый работник медицинской организации обязан избегать контактов с вредными факторами, а администрация обязана организационно и материально обеспечить выполнение работниками правил личной гигиены и безопасности, создать условия для оказания в аварийных ситуациях первой и первичной медико-санитарной помощи в экстренной форме.

**Для обеспечения безопасности пациентов** каждой медицинской организации необходимо иметь алгоритмы действия персонала при чрезвычайных ситуациях, а также угрожающих жизни состояниях пациента и набор медикаментов для оказания неотложной помощи. Весь медицинский персонал должен быть обучен приемам диагностики и оказания неотложной медицинской помощи. Должны неукоснительно соблюдаться требования, нормы и правила проведения медицинских манипуляций, санитарно-гигиенических условий поликлиник и стационаров.

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !!**