



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;

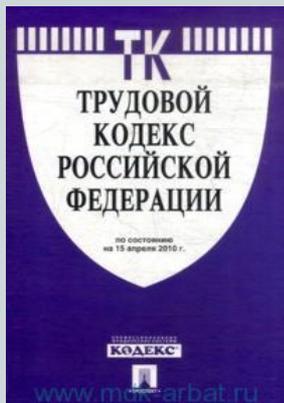
право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

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:

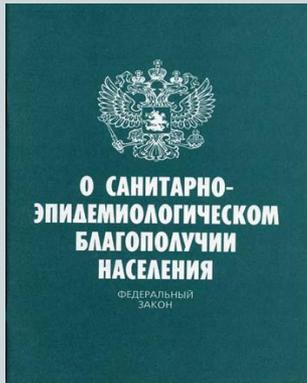
установление государственных гарантий трудовых прав и свобод граждан,
создание благоприятных условий труда,
защита прав и интересов работников и работодателей.

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.



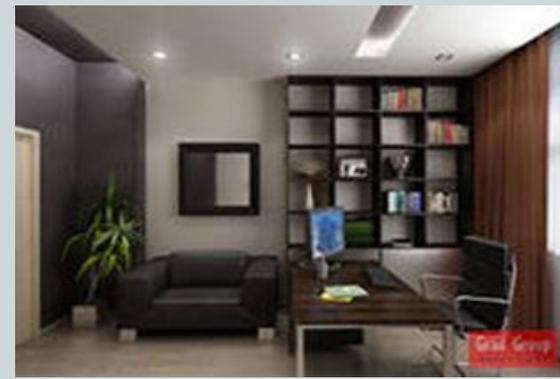
Основные требования к условиям труда и быта медицинского персонала

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 ПРИЧИНИТЬ ВРЕДА НИКОМУ

и тем не менее:

менее:

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

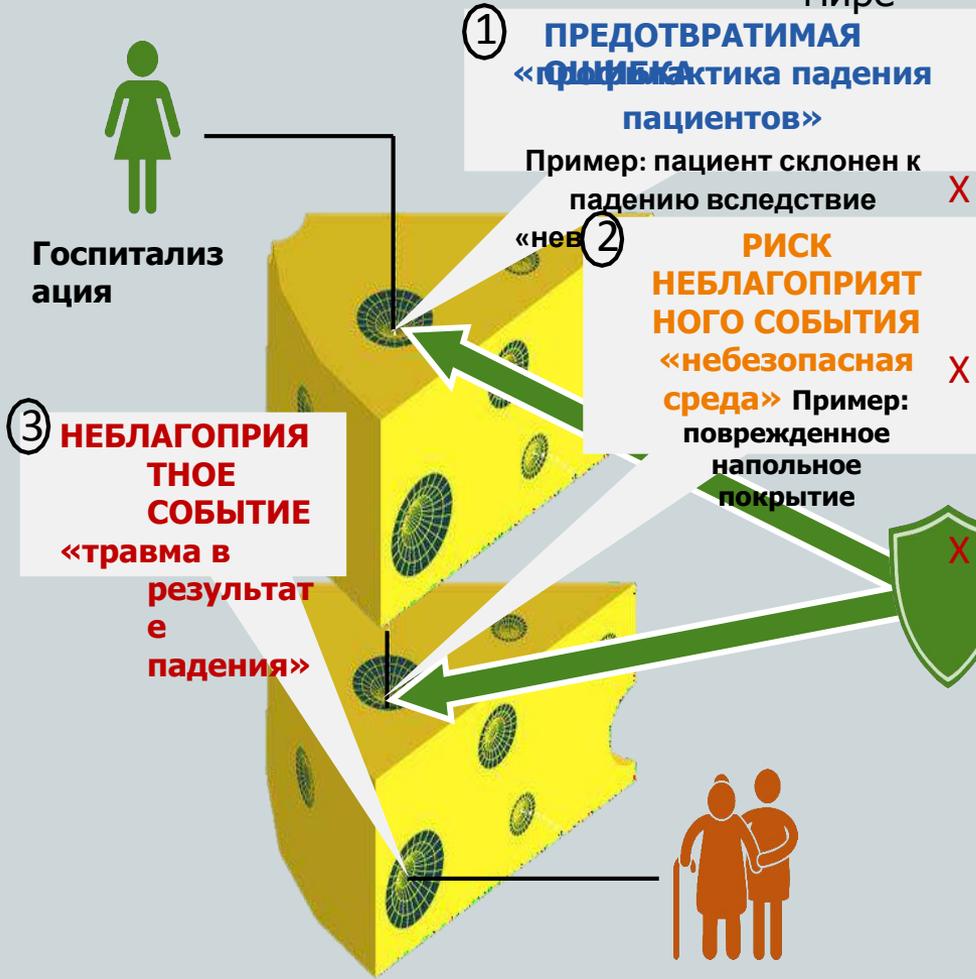
основных причин смертности во всем мире **постановка диагноза** — одна из наиболее распространенных причин причинения вреда пациентам, от которой страдают миллионы человек

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** связанных с оказанием медицинской помощи, до **минимума**



БЕЗОПАСНОСТЬ

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОДЕРЖАЩИХ ВЫСОКИЕ РИСКИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



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;

□ лечебно-тактические;

□ лечебно-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 выдвигением 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 обезболивания.



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 !!