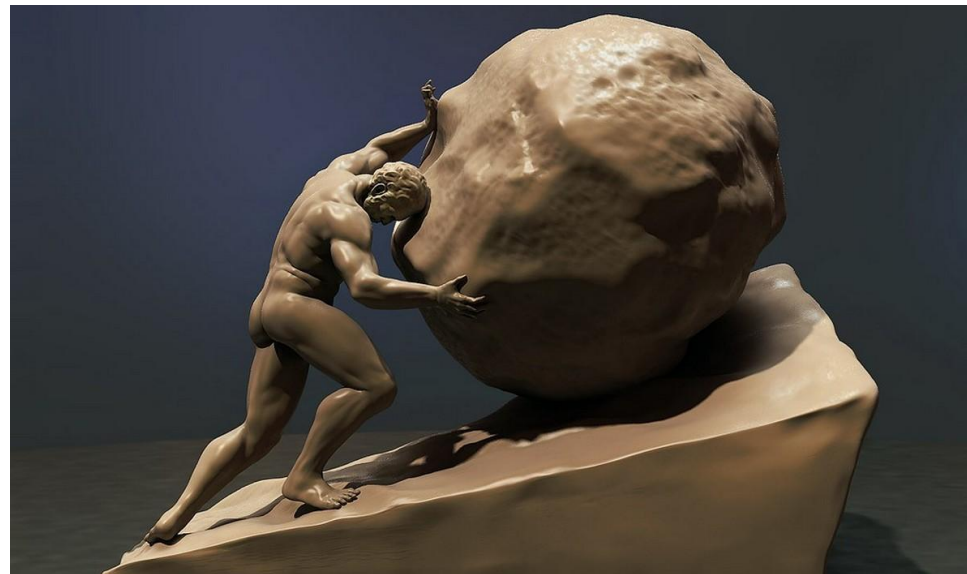


Безопасность труда медицинских работников

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.



Труд медицинских работников относится к числу социально важных, ответственных и сложных видов деятельности, которая связана с высоким уровнем нервно-эмоциональных и умственных нагрузок. Отдельные отрасли здравоохранения по риску возникновения профессиональных болезней могут сравниться с некоторыми ведущими отраслями промышленности.

Вопрос 1. Особенности медицинской профессии

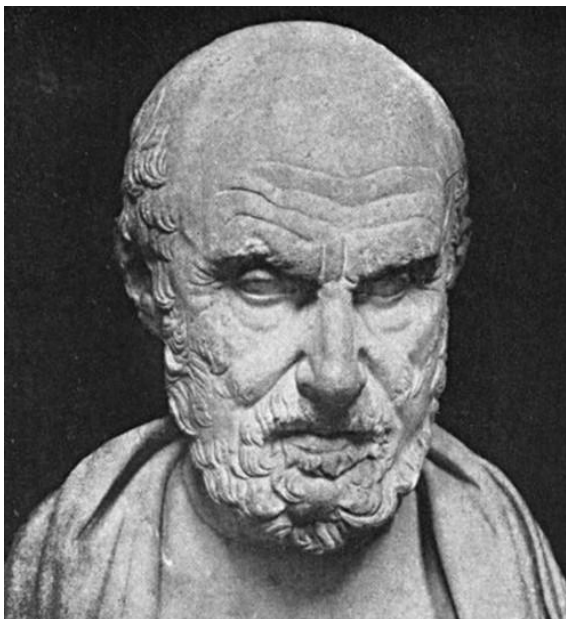
В зависимости от предмета труда различают несколько типов профессий. Согласно этой классификации врач относится к типу профессии «человек – человек», предполагающей отзывчивость, наблюдательность, развитые коммуникативные способности, эмоциональную устойчивость.

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.





Подавляющее большинство упоминаний о личности врача встречается в деонтологической медицинской литературе. Этот традиционно деонтологический подход является хронологически первым и не утратившим значения до настоящего времени. Его можно обозначить как нормативно-регулирующий, так как он содержит основные требования к личности врача, выработанные обществом. Основные деонтологические требования к врачебной деятельности и личности врача сформулированы еще в известных заповедях Гиппократов, которые врачи принимают как профессиональную Клятву. В основе этих требований лежит традиционное представление о ролевых отношениях «врач – больной», являющихся элементом структуры общественных отношений. В этих отношениях врачу предписывается оказывать помощь больному, который вправе ожидать этой помощи.

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

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.

Пятая категория тяжести труда	Хирург, анестезиолог, реаниматолог, врача скорой помощи, эндоскопист, рентгенолог, патологоанатом, судебно-медицинский эксперт.
Четвертая категория тяжести труда	Участковые врачи, стоматологи, врачи терапевтического профиля, работающие в стационаре, дерматовенерологи, отоларингологи, акушеры-гинекологи, бактериологи, врачи функциональной диагностики
Третья категория тяжести труда	Врачи поликлиник, врачи-лаборанты, эпидемиологи, гигиенисты, физиотерапевты
Вторая категория тяжести труда	Статистики и валеологи

По оценке экспертов в структуре профессиональных заболеваний первое место стабильно занимают инфекционные - порядка 80 % всех профессиональных недугов, а несомненные лидеры по заражению врачей – вирусные гепатиты, составляющие почти 40 % всех приобретенных на службе болезней. Профессиональные заболевания врачей протекают более длительно и тяжело по сравнению с представителями других профессиональных групп. В течение последних лет наиболее высокий уровень профессиональных болезней наблюдается среди медсестер, а среди врачей – у стоматологов, инфекционистов, патологоанатомов.



**Вопрос 2. «Характеристика
угроз жизни и здоровью
медицинских работников»**

Для медицинской среды характерны следующие вредные и опасные физические факторы:



- **механические (движущиеся предметы),**
- **термические (температура поверхностей, тепловое излучение),**
- **микроклиматические (температура воздуха, влажность, скорость движения воздуха),**
- **радиационные (ионизирующие излучения, неионизирующие электромагнитные поля и излучения, в том числе лазерное и ультрафиолетовое),**
- **акустические (шум, ультразвук, инфразвук),**
- **вибрация (локальная, общая),**
- **твердые аэрозоли (пыль) преимущественно фиброгенного действия,**
- **освещение естественное (отсутствие или недостаточность) и искусственное (недостаточная освещенность, пульсация освещенности, избыточная яркость, высокая неравномерность распределения яркости, прямая и отраженная слепящая блескость).**

**Проблемы
химической
безопасности**



Дезинфицирующие средства, антибиотики, витамины, гормоны, ферменты, белковые препараты, средства для ингаляционного наркоза (фторотан, диэтиловый эфир, закись азота), химические реактивы и т.д.

**Опасные
биологические
факторы**



Микроорганизмы-продуценты, живые клетки и споры, содержащиеся в бактериальных препаратах; патогенные вирусы и микроорганизмы – возбудители инфекционных болезней; переносчиков возбудителей инфекционных болезней; платяные и головные вши, чесоточные клещи, блохи и другие паразитирующие членистоногие.

**Психофизиологи-
ческие
факторы**



Физические и нервно-психические перегрузки, статические и динамические перегрузки, гиподинамия, умственное перенапряжение, перенапряжение анализаторов (при работе с микроскопами и видеоэндоскопами, ультразвуковых исследованиях и т. п.), монотонность труда, эмоциональные перегрузки при работе с пациентами, коллегами и руководителями

Факторами риска возникновения профессиональной патологии являются: неудовлетворительное устройство рабочих помещений, несовершенство оборудования и инструментария, несовершенство технологических процессов, длительный контакт с медикаментами и вредными веществами, отсутствие или несовершенство средств индивидуальной защиты, повышенная чувствительность организма к химическим веществам.

Так, по некоторым данным, врачи (по понятным причинам, это самая опасная медицинская профессия) живут на 10–20 лет меньше своих пациентов.



**Вопрос 3. «Специфические
профессиональные
заболевания врачей»**

Эффективность проводимых осмотров медицинских работников очень низка. Лишь у 10% медработников профессиональные болезни врачей диагностируются непосредственно во время медосмотра. Главная причина малой эффективности в том, что зачастую медики занимаются самолечением, а во время профосмотра отсутствует объективное обследование в связи с высоким доверием к самооценке пришедшему на комиссию коллеге.



На первом месте с сильным отрывом стоят 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, да и другие сотрудники медучреждений тоже.

В лидерах по выявляемости – вирусные инфекции, которыми можно заразиться где угодно. Далее следует туберкулёз. Крайне высока среди медработников лекарственная устойчивость микобактерий туберкулёза (31,3%).

Второе место среди профессиональных заболеваний сотрудников здравоохранения удерживают аллергические заболевания (от 6,5 до 18,8%, в среднем 12,3%). Полноценными аллергенами могут быть лекарственные препараты, с которыми имеют дело как врачи, так и другие медработники. А кроме того, химические реагенты, используемые в лабораторной практике: вещества для наркоза, дезинфекции, моющие средства, биологические препараты (ферменты, вакцины, сыворотки, препараты крови).



Третье место среди профессиональных болезней врачей делят интоксикации и заболевания опорно-двигательного аппарата. Например, обследование воронежских стоматологов показало, что заболевания опорно-двигательного аппарата среди них встречаются в 75% случаев, причём поражение остеохондрозом 2 и 3 отделов сочетается с искривлением позвоночника и заболеваниями суставов в 30% и мышц в 17%.



Сама по себе посменная работа (суточные дежурства), которая является обычным делом для врачей, несёт дополнительную психоэмоциональную и физическую нагрузку. Это вкупе с повышенной ответственностью за результат легко вызывает стрессы. А стрессы, в свою очередь, предпосылка возникновения ранних изменений в сердечно-сосудистой системе.



Особенно подвержены стрессам хирурги и анестезиологи-реаниматологи. Они к тому же нередко сталкиваются с тяжёлыми больными, с умирающими. А это ещё один источник стрессов. В результате наступает синдром выгорания – состояние физического, эмоционального и умственного истощения.

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.

В связи с тем, что основным вредным фактором в этих профессиях является постоянное нервно-эмоциональное напряжение, возникает ряд проблем, связанных с приспособлением к этим условиям.

Наблюдается рост случаев алкоголизма, наркомании, психических заболеваний, самоубийств. Всякие попытки самолечения врачей в подобных ситуациях оставались безрезультатными.

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

Особенно велика смертность среди хирургов: считают, что после 50 лет более половины хирургов умирают от инфаркта миокарда или сосудистых поражений мозга.

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

**Вопрос 4. «Система охраны
труда и безопасности
в медицинских организациях»**

Основу нормативно-правовой базы создания и функционирования системы управления охраной труда в медицинских организациях составляют:

- **Конституция Российской Федерации;**
- **Федеральный закон от 21 декабря 1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности»;**
- **Федеральный Закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;**
- **Федеральный закон от 21 ноября 2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**
- **Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ;**
- **Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ;**
- **Государственные стандарты системы ССБТ;**
- **ГОСТ Р 12.0.006-2002 «Система стандартов безопасности труда. Общие требования к управлению охраной труда в организации»;**
- **Международный стандарт OHSAS 18001-99 «Система менеджмента профессионального здоровья и безопасности»;**
- **Нормативные правовые акты Минздрава России, МЧС России, Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору, других министерств и ведомств;**
- **Локальные нормативные документы медицинской организации.**

4.1. Основные направления функционирования системы охраны труда медицинской организации



Важнейший элемент системы ОТ – 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.



Инструк-
тив-ные
занятия
прово-
дятся в
форме
ввод-
ных,
первич-
ных,
повтор-
ных,
внепла-
новых и
целевых
инструк-
-тажей

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.

Первичный инструктаж нужно проводить непосредственно на рабочем месте до начала исполнения работником своей трудовой деятельности

Повторный инструктаж обязаны проходить все работники медицинской организации не реже одного раза в полгода

Внеплановый инструктаж следует проводить при: изменениях или введении в действие новых стандартов, правил, инструкций по ОТ; изменения технологического процесса, замены или модернизации оборудования, внедрения новых методик диагностики и лечения; выявления нарушений работниками требований БТ; перерыва в работе 60 и более дней (от 30 до 60 дней – для работ, к которым предъявлены повышенные требования безопасности); требования органов надзора за состоянием ОТ.

Целевой инструктаж проводят при подготовке работников к выполнению работ по ликвидации последствий ЧС, при организации работ вне рабочее время.

4.2 Основы лечебно-профилактического обслуживания 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 (для лиц в возрасте до 21 года - ежегодные) медицинские осмотры (обследования) для определения пригодности работников для выполнения поручаемой работы и предупреждения профессиональных заболеваний.

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.

Предварительному медицинскому осмотру подвергаются все вновь поступающие на работу с неблагоприятными производственными факторами. Вопрос о пригодности к работе должен решаться в каждом случае индивидуально с учетом особенностей функционального состояния организма, имеющих противопоказаний, возраста и профессиональной подготовки, стажа работы и будущих условий труда. При необходимости запрашивают сведения из медицинских организаций по месту жительства.



Периодическим медицинским осмотрам подлежит медицинский и обслуживающий персонал специализированных отделений и кабинетов, стерилизационных и дезинфекционных отделений, пищеблока, буфетных и столовых, аптек, прачечных и других подразделений, работающий с вредными химическими веществами или подвергающийся воздействию неблагоприятных производственных факторов. Медицинские работники акушерских стационаров и отделений хирургического профиля обязаны проходить медицинские обследования по особому плану

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.

Заключение

Трудовая деятельность врачей сопряжена с большой интеллектуальной нагрузкой, так как работники сферы здравоохранения несут ответственность за жизнь и здоровье других людей, каждый день вынуждены сталкиваться с большим разнообразием человеческих характеров, к каждому из которых необходим индивидуальный подход.

Профессия врача требует быстрого принятия решений, высокого уровня дисциплины, огромной стрессо- и помехоустойчивости. Достаточно часто операции и лечебные мероприятия осуществляются в ночное время, что существенно отягощает работу медицинского персонала. Ежедневно во вредных и неблагоприятных условиях труда, будь то инфекционные, онкологические, психиатрические учреждения, работа в непосредственной близости от рентгеновского и прочего оборудования, выделяющего излучение, трудятся сотни тысяч работников здравоохранения.



Именно поэтому охране труда работников здравоохранения необходимо уделять огромное внимание. Особое же значение принимает в этой сфере охрана труда женщин в соответствии с их физиологическими особенностями, тем более что они составляют практически 80% работников этой отрасли.

Благодарю за внимание