

Тема 1.6.3 «Безопасность медицинского труда».

Старший научный сотрудник,
кандидат медицинских наук
старший преподаватель кафедры
МЕЗИН АЛЕКСАНДР АЛЕКСЕЕВИЧ

УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ:

Тестовый контроль.

1. Характеристика угроз жизни и здоровью медицинских работников.
2. Основные подходы, способы и средства обеспечения безопасности врача.
3. Особенности обеспечения пожарной, радиационной, химической, биологической и психологической безопасности медицинского персонала.
4. Требования безопасности при работе в структурных подразделениях медицинских организаций.

Перечень вредных и опасных производственных факторов объявлен в **приказе Минздравсоцразвития России 2011 года №302н.**

Вредный (опасный) производственный фактор – фактор среды и трудового процесса, воздействие которого на работника может вызывать профессиональное заболевание или другое нарушение состояния здоровья, повреждение здоровья потомства.

Химические факторы:

аллергены, канцерогены,
химические вещества,
оказывающие вредное
воздействие на
репродуктивную функцию,
аэрозоли разного типа
действия и пр.

Физические факторы: ионизирующие излучения, радиоактивные вещества, неионизирующие излучения (поля электромагнитные, электрические, магнитные и электростатические), ультрафиолетовое излучение, вибрация. производственный шум, ультразвук (контактный, воздушный), инфразвук, тепловое излучение, световая среда (искусственное и естественное освещение) и пр.

Психофизиологические

факторы:

(физические перегрузки – статические и динамические; эмоциональные перегрузки монотонность труда, сенсорные нагрузки и пр.).

На медицинских работников влияют особенности профессиональной деятельности:

- ✓ ежедневный контакт с большим разнообразием человеческих характеров;
- ✓ большая интеллектуальная нагрузка;
- ✓ ответственность за жизнь и здоровье других людей;
- ✓ необходимость срочного принятия решений;
- ✓ сохранять высокую работоспособность в экстремальных условиях;
- ✓ необходимость проводить нередко лечебно-диагностические, реанимационные мероприятия, оперативные вмешательства в ночное время.

В каждой группе медработников ведущее значение принадлежит определенному вредному фактору или их группе:

- ✓ воздействие химических, физических, психофизиологических вредных факторов – **у стоматологов, анестезиологов, хирургов;**
- ✓ высокая степень контакта с патогенной микрофлорой – **у инфекционистов, фтизиатров, оториноларингологов и др.**

Система охраны труда медицинского

учреждения – совокупность сформированных его руководителем органов, должностных лиц и организационных связей, предназначенных для управления деятельностью по сохранению жизни и здоровья работников учреждения в процессе труда.

Органами управления этой деятельностью являются:

1. Служба охраны труда учреждения;
2. Комиссия по охране труда;
3. Комиссии, создаваемые на временной основе (для аттестации рабочих мест, для расследования несчастного случая и т.п.).

Непосредственная организация охраны труда (на соответствующих участках работы, рабочих местах) **возлагается на должностных лиц медицинского учреждения:**

- начальника службы охраны труда;
- инженера (специалиста) по охране труда;
- председателя комиссии по охране труда;
- председателей временных комиссий;
- заместителей руководителя медицинского учреждения;
- начальников медицинских подразделений (отделений, кабинетов и пр.);
- начальников административных подразделений (отдела кадров и пр.).

ТИПОВАЯ СИСТЕМА ОХРАНЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Органы управления
деятельностью в
области охраны труда

Должностные лица
с полномочиями по
управлению

Осуществляют
управляющее воздействие на

Объекты управления

Участки
деятельности

Рабочие
места

Работников учреждения

Рекомендации по созданию безопасной больничной среды

включают:

1. Соблюдение требований, изложенных в приказах и нормативных документах по охране труда и обеспечению профессиональной безопасности в учреждениях здравоохранения;
2. Обеспечение эффективного контроля за воздействием вредных и опасных производственных факторов на рабочих местах;
3. Изучение причин профессиональной заболеваемости медицинских работников;

4. Введение новых форм организации труда медицинского персонала, позволяющих эффективно использовать его творческий потенциал, рационально использовать рабочее время, уменьшить долю неквалифицированного труда, распределить ответственность между всеми членами коллектива и пр.

5. В программы повышения квалификации включать обучение вопросам профессиональной безопасности, психогигиены и др.;

6. Проводить мероприятия по оздоровлению медицинского персонала: создание комнат отдыха, психологической разгрузки и др.;

7. Создание психологического комфорта в коллективе, то есть когда взаимоотношения с коллегами определяются общей целью, доверием и взаимопомощью, имеются условия для профессионального роста, правильно отлажена система материального и морального поощрения.

Безопасность медицинских услуг

- Всемирной организацией здравоохранения проведен ряд исследований по выявлению угроз жизни и здоровью пациентов.
- Было выявлено, что **в условиях стационара различного рода вред причиняется здоровью 4% пациентов, при этом:**
 - ✓ в 70% случаев это краткосрочное ухудшение состояния здоровья пациента;
 - ✓ в 14% случаев - летальный исход.

«Медицинские ошибки» уносят ежегодно от 44 000 до 98 000 жизней пациентов – больше, чем автомобильные аварии, рак груди или СПИД.

Дополнительная госпитализация, судебные издержки, лечение приобретенных внутрибольничных инфекций, утраченный доход, инвалидность и медицинские расходы **обходятся в десятки миллиардов долларов в год.**

Повышение безопасности пациентов должно проводиться по *трем* направлениям:

1. профилактика нежелательных событий;
2. выявление нежелательных событий;
3. смягчение их эффекта в случаях, когда они все-таки произошли.

Для этого необходимо:

1. Развивать возможности для извлечения уроков из допущенных ошибок за счет совершенствования систем отчетности, расследования случаев и информирования;
2. Прогнозировать возможные ошибки и выявлять скрытые угрозы;
3. Изучать и внедрять новые методы, позволяющие избегать неблагоприятных последствий.

Для повышения безопасности пациентов первоочередными мерами считаются:

1. Инфекционный контроль;
2. Лекарственная безопасность;
3. Безопасность оборудования, процедур и быта.

В число десяти ведущих причин смерти пациентов входят опасные, непредусмотренные реакции на лекарства **неблагоприятные реакции на лекарства (НРЛ)**.

Нет ни одного лекарства, прием которого **не был бы сопряжен с риском.**

Все лекарства имеют побочные эффекты, некоторые из которых могут быть смертельными.

Считается, что можно предотвратить до 60% НРЛ, причинами которых могут быть:

1. Неправильный диагноз состояния пациента;
2. Назначение ненадлежащего лекарства или дозы;
3. Не выявленное медицинское, генетическое или аллергическое состояние;
4. Самолечение лекарствами;
5. Невыполнение указаний относительно приема лекарств;
6. Взаимодействие с другими лекарствами и некоторыми продуктами питания;
7. Использование не соответствующих стандартам лекарств;
8. Использование поддельных лекарств.

Пациенты и персонал, эксплуатирующий медицинскую технику могут подвергаться опасным и вредным воздействиям:

- ✓ поражение электрическим током;
- ✓ механические повреждения;
- ✓ ионизирующее излучение;
- ✓ электромагнитное излучение;
- ✓ инфракрасное излучение;
- ✓ ультрафиолетовое излучение;
- ✓ ультразвуковое излучение;
- ✓ лазерное излучение;
- ✓ ожоги и обморожения при работе с жидким азотом;
- ✓ опасность взрыва и пожара;
- ✓ повышенный уровень шума и вибрации;
- ✓ химические воздействия;
- ✓ биологические воздействия.

**Безопасность пациентов и персонала
при эксплуатации медицинской техники
должна обеспечиваться:**

- ✓ конструкцией медицинской техники, которые должны быть безопасны;
- ✓ достаточной квалификацией специально обученного и аттестованного персонала и выполнением требований эксплуатации и безопасности;
- ✓ системой технического обслуживания и ремонта медицинской техники;
- ✓ применением установленных мер и средств защиты.

**Лечебно-охранительный
режим в лечебно-
профилактических
учреждениях**

предусматривает создание благоприятных условий для эффективного лечения, нравственного и психического покоя, уверенности больных в быстрейшем и полном выздоровлении.

**Лечебно-охранительный режим и
качество лечебно-охранительного
процесса определяются:**

- ✓ профессиональными знаниями и навыками медицинского персонала;
- ✓ степенью технической оснащенности учреждений;
- ✓ культурой медицинского персонала, этическим воспитанием, доброжелательным его взаимоотношением с больными, особенно с детьми и их родителями, а также с коллегами по работе.

Медицинский персонал обязан:

- ✓ внимательно и чутко относиться к больным;
- ✓ четко соблюдать распорядок дня в отделениях и в поликлиниках;
- ✓ находить пути к дружескому контакту с матерью ребенка.

Руководители лечебно-профилактических учреждений

должны постоянно осуществлять работу с коллективом по воспитанию высоких моральных качеств, соблюдению медицинской этики и деонтологии, своевременно разъяснять допущенные ошибки и их последствия.

Особое значение в первые часы поступления больного приобретает внимательное отношение, вдумчивый подход **к оценке его соматического и психического состояния.**

Сдержанность и внешнее спокойствие медицинского персонала **оказывают положительное воздействие на больного.**

Неосторожно сказанная фраза может нанести больному непоправимый вред и значительно снизить эффективность всех проводимых в дальнейшем лечебных мероприятий.

Недопустимо обращаться ко всем пациентам на "ты" и вместо имени, отчества или фамилии говорить "больной" и "больная". Такое обезличенное, невежливое обращение и, наоборот, излишняя фамильярность **не могут способствовать установлению контакта между персоналом и больным, не создают обстановки взаимного доверия и уважения.**

В общении **друг с другом** персонал также должен быть взаимно вежлив и тактичен.

Пища для больных должна быть разнообразной, аппетитно оформленной, вкусной.

В лечебных учреждениях устанавливается

4-х разовый прием пищи, а для ряда больных, по медицинским показаниям, более частый.

Особое внимание должно быть уделено питанию **тяжело больных и детей.**

Больной должен знать о своей болезни только то, что является ему понятным, не может внушить тревоги и нарушить его психическое равновесие. Все сведения о своей болезни больной должен получать **исключительно от врача.**

Больному нельзя выдавать на руки результаты исследований и анализов.

Истории болезни должны быть недоступны для ознакомления с ними больных.

С родственниками больных должен быть установлен такой порядок, при котором они систематически могли бы получать информацию о состоянии здоровья больного непосредственно от лечащего врача.

Большое значение придается **внешнему облику сотрудников медицинских учреждений.**

Не может быть оправданию такого поведения врача, когда он при посещении больного на дому не снимает верхней одежды, не моет руки или в резкой форме выражает свое недовольствие по поводу, по его мнению, необоснованного вызова.

В положениях о функциональных обязанностях каждого сотрудника на каждом рабочем месте должен быть предусмотрен строгий порядок по соблюдению лечебно-охранительного режима в конкретном кабинете, палате, отделении и т.д.



Благодарю за внимание !

