федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**

**ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

Безопасность жизнедеятельности

по специальности

34.03.01 Сестринское дело

**Тема №5**

**Безопасность труда медицинских и фармацевтических работников. Безопасность медицинских услуг.**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 34.03.01 Сестринское дело, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

Протокол № 11 от 22.06.2018

Оренбург

**Контрольные вопросы:**

1. . Характеристика угроз жизни и здоровью медицинских и фармацевтических работников.

2. Профессиональные заболевания медицинских и фармацевтических работников.

3. Система охраны труда и безопасности в медицинских и фармацевтических организациях.

4. Общие требования к безопасности жизнедеятельности медицинских и фармацевтических работников.

В современном мире существует более 40 тысяч различных видов деятельности. Среди них особую социальную нишу зани­мают медицинские и фармацевтические работники, труд кото­рых является особо ответственным, сложным и социально важ­ным, поскольку напрямую связан с проблемными вопросами нарушения соматического и психического здоровья человека, его коррекции и лечения. Медицинские и фармацевтические ра­ботники постоянно испытывают значительную умственную и нервно-эмоциональную нагрузку, несут ответственность за жизнь и здоровье других людей, ежедневно вступают в контакт с боль­шим разнообразием человеческих характеров. Эти профессии требуют от специалистов срочного принятия решений, самодис­циплины, умения сохранять высокую работоспособность и пси­хоэмоциональную устойчивость в экстремальных условиях дея­тельности.

В медицинских и фармацевтических организациях эксплуа­тируется различное оборудование, коммуникации, электроу­становки, котельные, лифты, водопроводно-канализационное хозяйство, технологическое оборудование пищеблоков и прачеч­ных, автотранспорт и оборудование для перемещения грузов, сосуды под давлением, разнообразная медицинская техника; используются всевозможные лекарственные препараты и хими­ческие реактивы с опасными свойствами.

Нарушение правил техники безопасности, неудовлетвори­тельное устройство рабочих помещений, несовершенство обо­рудования, инструментария и технологических процессов, дли­тельный контакт с лекарственными средствами и вредными ве­ществами приводит к риску возникновения профессиональной патологии.

Отдельные медицинские и фармацевтические специально­сти по риску возникновения профессиональных болезней могут сравниться с некоторыми специальностями ведущих отраслей промышленности.

1. ХАРАКТЕРИСТИКА УГРОЗ ЖИЗНИ

И ЗДОРОВЬЮ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Условия медицинского труда, как и в любой другой професси­ональной деятельности человека, определяются совокупностью факторов трудового процесса и производственной среды.

Трудовой процесс (факторы) чаще всего рассматривают по виду, тяжести, напряженности, режиму и связи человека с орудием труда.

Вид труда определяют по функциональным системам орга­низма, на которые приходится основная нагрузка. Наиболее рас­пространено деление на преимущественно физический и пре­имущественно умственный труд.

Физическим трудом называют деятельность, связанную с энер­гетическими затратами и преимущественной нагрузкой на опор­но-двигательный аппарат и системы, обеспечивающие его фун­кционирование. Физические динамические нагрузки организм человека чаще всего испытывает при передвижении тела и пере­мещении предметов.

Физические статические нагрузки возникают при поддержа­нии рабочей позы, удержании груза и других напряжениях мышц.

Умственным трудом называют деятельность, связанную с при­емом и переработкой информации и требующую преимуществен­ного напряжения органов чувств, внимания, памяти, а также ак­тивации процессов мышления, эмоциональной сферы. Такой труд иногда разделяют на управленческий, операторский, твор­ческий, преподавательский, студенческий и другие виды.

Тяжесть труда — характеристика трудового процесса, отра­жающая основную нагрузку на опорно-двигательный аппарат, и обеспечивающие его функциональные системы (дыхательная, кровообращения, выделительная и др.).

Чрезмерные физические нагрузки, особенно в течение дли­тельного времени, вызывают первоначально утомление, а затем приводят к развитию специфических патологических состояний.

Напряженность труда — характеристика трудового процесса, отражающая преимущественно нагрузку на центральную нервную систему.

Режим труда и отдыха — это чередование периодов работы и отдыха в течение определенного периода времени (рабочий день, сутки, неделя, год). Оптимальным режимом труда является та­кой, при котором работающий человек сохраняет максималь­ную работоспособность без ущерба для здоровья.

Производственная среда — совокупность факторов, в которой осуществляется трудовая деятельность человека.

Все факторы производственной среды, влияющие на условия труда в медицинских и фармацевтических организациях, можно разделить на четыре группы:

* физические: механические (движущиеся предметы), тер­мические (температура поверхностей, тепловое излучение),мик­роклиматические (температура воздуха, влажность, скорость дви­жения воздуха), радиационные (ионизирующие излучения, не- ионизирующие 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) и т.д.

Наиболее вероятно поражение работников электрическим током, рентгеновским, ультрафиолетовым, лазерным и ионизи­рующими излучениями, ультразвуком, высокой температурой;

* химические.физико-химические — пахучие, летучие, пыля­щие, пачкающие вещества, медицинский кислород, средства для ингаляционного наркоза (фторотан, закись азота), дезинфици­рующие средства, сильные кислоты и окислители, химические реактивы и др.;
* химико-фармакологические — наркотические и психотроп­ные, раздражающие, сенсибилизирующие средства (наркотиче­ские анальгетики, седативные средства, антибиотики, гормоны, белковые и др. препараты) и др.;
* биологические: микроорганизмы, живые клетки и споры, со­держащиеся в бактериальных препаратах; патогенные вирусы и микроорганизмы — возбудители инфекционных болезней; пере­носчики возбудителей инфекционных болезней.

Биологические факторы, в первую очередь, вирусы и микро­организмы, способствуют возникновению и иногда распростра­нению так называемых внутрибольничных инфекций. Кроме инфекций для медицинских и фармацевтических работников имеется возможность подвергнуться воздействию животных ал­лергенов, нападению платяных и головных вшей, чесоточных клещей, блох и других паразитирующих членистоногих;

* психофизиологические:

а) нервно-эмоциональные: интеллектуальное и эмоциональ­ное напряжение при работе с пациентами, коллегами и руководителями, сменная работа, часто при дефиците вре­мени и в экстремальных ситуациях и т.д.;

б) несоответствие психических, физиологических возможно­стей человека требованиям профессиональной деятельно­сти, производственной среде;

в) недостаточная профессиональная подготовка, выражаю­щаяся в слабом развитии навыков и умений.

Ведущим вредным фактором, оказывающим влияние на здо­ровье медицинских работников, является биологический, дей­ствие которого в отличие от других (физического, химического, психофизиологического) имеет обратную корреляционную за­висимость от стажа работы, т.е. чем меньше стаж, тем выше за­болеваемость. Основная масса инфекционных заболеваний ре­гистрируется в первые 5-8 лет трудового стажа. Это положение справедливо как для «классических» инфекций, так и для ин­фекционных заболеваний, вызываемых условно патогенными микроорганизмами.

У фармацевтических работников к основным факторам риска возникновения патологии относятся психофизиологические и химические.

Исходя из степени отклонения фактических уровней факто­ров производственной среды и трудового процесса от гигиени­ческих нормативов условия труда по степени вредности и опас­ности условно подразделяются на 4 класса: оптимальные, допу­стимые, вредные и опасные.

Работа, связанная с вредными и опасными условиями труда, может привести к развитию различных форм профессиональных заболеваний и отравлений, а иногда создает угрозу для жизни.

2. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Чаще всего профессиональные заболевания медицинских ра­ботников регистрируются у среднего медицинского персонала (медицинских сестер, лаборантов и фельдшеров) — 48,5%, у вра­чей — 26,5% и у санитарок — 10%.

В структуре профессиональных нозологий лидируют инфек­ционные и паразитарные болезни, с возбудителями которых медицинские работники находятся в контакте во время работы: туберкулез, токсоплазмоз, вирусный гепатит, микозы кожи, си­филис, ВИЧ-инфекция.

Первое место занимают профессиональный туберкулез (бо­лее 50%). Следует отметить, что заражение туберкулезом воз­можно как в противотуберкулезных, так и в других медицинских организациях, где возможен контакт с туберкулезными больны­ми (бацилловыделителями) или зараженным биологическим материалом.

Второе место занимают инфекции, передающиеся паренте­ральным путем (16%) и прежде всего вирусные гепатиты (хрони­ческий гепатит В и С), ВИЧ. В группу профессионального риска заражения гепатитами входят не только специалисты, имеющие непосредственный контакт с кровью больных (хирурги, реани­матологи, операционные и процедурные сестры и пр.), но и ме­дицинские работники терапевтических специальностей (невро­логи, гематологи, терапевты), периодически выполняющие парентеральные процедуры. К числу потенциально опас­ных биологических жидкостей относятся: спинномозговая, синовиальная, плевральная, перикардиальная, перитонеаль- ная, амниотическая и семенная. Их попадание на кожу, имею­щую микроповреждения, и слизистые оболочки может вызвать инфицирование.

По данным эпидемиологического исследования, уровень за­болеваемости острыми и хроническими инфекциями у медицин­ских работников превышает аналогичную заболеваемость взрос­лого населения более чем в 7 раз. Причем заболеваемость по таким нозологическим формам, как острый ринит, обострение хронического тонзиллита, бронхит, гнойничковые поражения кожи и др., может превалировать в десятки и даже в сотни раз.

Третье место занимают аллергические (токсико-аллергиче- ские) заболевания и интоксикации (15%). Например, латекс, де­зинфицирующие вещества, антибиотики, химические компо­ненты диагностических наборов, с которыми имеют контакт медицинские работники, являются полноценными аллергена­ми. Так, более половины случаев заболеваний бронхиальной астмой наблюдается у врачебного состава.

Вместе с тем, поданным исследований неблагоприятных фак­торов воздействия внешней среды, концентрация фторотана в зоне работы анестезиолога превышает предельно допустимые показатели в 13 раз, а в зоне работы хирурга и операционной медсестры — в 5 раз. Установлено, что хроническое воздействие средств ингаляционного наркоза часто приводит к развитию ток­сических и токсико-аллергических гепатитов. У женщин, под­вергающихся профессиональному воздействию анестетиков, встречается так называемая триада: самопроизвольные аборты, аномалии новорожденных и бесплодие. Описаны случаи повы­шенной заболеваемости раком, особенно лимфоидной ткани, лейкемии, психических расстройств и снижения интеллекта.

Заболевания крови токсико-аллергического генеза могут встречаться у лаборантов, профессионально контактирующих с ароматическими углеводородами.

Медицинские сестры наиболее подвержены воздействию цитостатиков, нестероидных противовоспалительных средств. В клинической картине ведущим, как правило, является ане­мический синдром, может быть также лейкоцитопения, нейт- ропения.

Токсические поражения возникают от воздействия антибак­териальных препаратов и химиотерапевтических средств, мест­ных обезболивающих, применяемых в онкологии. При этом по­ражается, в основном, нервная система, вестибулярные и слухо­вые анализаторы.

Нередко у медицинских работников встречаются заболева­ния, обусловленные перенапряжением отдельных органов и си­стем, особенно опорно-двигательного аппарата. К довольно быстрому развитию его функциональной недостаточности, осо­бенно у оториноларингологов, хирургов и стоматологов, ведет пребывание в нерациональной позе. Часто эти нарушения при­обретают стойкий характер, вплоть до формирования професси­ональных заболеваний — варикозного расширения вен нижних конечностей, невропатий, и др.

Труд определенных категорий медицинских работников ха­рактеризуется напряжением зрительного аппарата при рабо­те с лабораторными, операционными микроскопами в мик­рохирургии, стоматологии и оториноларингологии. Нагрузка на глаза при этом обусловливается резкими контрастами между источником света и освещенным объектом, труднодоступно- стью рассматриваемых объектов, затмением окружающего про­странства. Это приводит к ухудшению зрительных функций, которое проявляется расстройством аккомодации, снижени­ем остроты зрения, световой чувствительности и устойчиво­сти цветоразличения. Изменения со стороны зрения в виде миопической рефракции глаза нарастают по мере увеличения стажа работы.

Действие ионизирующего излучения на работающих в рент­генологических кабинетах, радиологических и радиоизотопных лабораториях, рентгенохирургических бригадах может привести к возникновению лучевой болезни, местным лучевым пораже­ниям, новообразованиям, опухолям кожи, лейкозам.

Более того, труд медицинского работника отличается высо­кой психоэмоциональной нагрузкой, приводящей к развитию профессионального стресса. Трудности в адаптации, неспособ­ность выносить повышенные профессиональные нагрузки, раз­личные формы «личностного неблагополучия» проявляются в виде феномена психического истощения, десоциализации, отчуж­дения, профессионально-личностных деформаций, дисфунк­ции межличностных контактов на рабочем месте.

У работников фармацевтических организаций часто встреча­ющиеся нозологические формы (по уровню заболеваемости) представлены следующим образом:

* первое место занимают заболевания опорно-двигательно­го аппарата: поражение остеохондрозом в сочетании с ис­кривлением позвоночника, заболевания суставов, мышц и периферических нервов;
* второе место — патология неврологического характера (повышенная утомляемость и раздражительность и др.);
* третье место — заболевания желудочно-кишечного тракта (гастриты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной киш­ки, холециститы);
* четвертое место — кожные заболевания, как правило, ал­лергического характера. Кожные проявления аллергиче­ских реакций отличаются большой вариабельностью и по- лиморфностью: дерматиты, экзема, крапивница и другие. Наряду с ними наблюдаются аллергические риниты, конъ­юнктивиты;
* пятое место — астмоидные бронхиты и бронхиальная астма, хронические колиты, миокардиты и др.;
* шестое место — JIOP-болезни, заболевания органов ды­хания и органов зрения.

Приоритетным направлением профилактики возникновения и развития профессиональных заболеваний является соблюде­ние правил техники безопасности и совершенствование систе­мы охраны труда в медицинских и фармацевтических организа­циях.

3. СИСТЕМА ОХРАНЫ ТРУДА И БЕЗОПАСНОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Правовая основа охраны медицинского и фармацевтического труда в России заложена в Конституции РФ, Трудовом Кодексе РФ и других нормативных правовых актах.

Под «охраной труда» следует понимать систему 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 в медицинских и фармацевтических орга­низациях представляет собой сформированную ее руководите­лем упорядоченную совокупность органов, должностных лиц и организационных связей, предназначенных для управления де­ятельностью по сохранению жизни и здоровья работников в про­цессе труда.

Важнейшим элементом в этой системе является медицин­ский или фармацевтический работник, который обязан:

* правильно применять средства индивидуальной и коллек­тивной защиты;
* проходить обучение методам и приемам безопасного вы­полнения работ и оказанию первой помощи пострадав­шим на производстве;
* проходить 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), внеочередные (по направлению работодате­ля) медицинские осмотры.

Основными направлениями функционирования системы охраны труда в медицинских и фармацевтических организаци­ях, как правило, являются:

* управление охраной труда;
* обучение и профессиональная подготовка работников в области охраны труда;
* предупреждение несчастных случаев и нарушения здоро­вья работников;
* контроль за соблюдением нормативных требований охра­ны труда.

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.

Основные положения и правила по обеспечению охраны тру­да изложены в приказах, должностных инструкциях и инструк­циях по технике безопасности.

Общее руководство системой охраны труда осуществляет ру­ководитель (директор, главный врач) организации. Непосред­ственное управление проведением мероприятий по сохранению жизни и здоровья медицинских и фармацевтических работни­ков возложено на уполномоченных должностных лиц. К ним относятся:

* начальник службы охраны труда, специалист по охране труда;
* председатель комиссии или комитета по охране труда;
* председатель временной комиссии по проведению разо­вого мероприятия (например, расследование несчастного случая, аттестация рабочих мест и других);
* заместитель руководителя организации;
* начальник структурного подразделения.

Медицинские и фармацевтические работники, как правило, осваивают основы безопасности жизнедеятельности и охраны труда в период до- и последипломной профессиональной под­готовки. В процессе трудовой деятельности они обязаны прохо­дить периодическое обучение и проверку знаний требований охраны труда, для чего работодатель должен организовать обуче­ние безопасным способам и приемам выполнения работ и инст­руктивные занятия (инструктажи).

Обучение безопасным способам и приемам выполнения работ и оказания первой помощи должно проводиться в форме теорети­ческих, методических и практических занятий. Целесообразно превентивное (предупредительное) проведение обучения лиц, поступающих на рабо­ту с вредными и (или) опасными факторами труда, с последую­щей стажировкой на рабочем месте и проверкой знаний, уме­ний и навыков безопасного выполнения работ и оказания пер­вой помощи пострадавшим на производстве.

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

Вводный инструктаж необходимо проводить со всеми лица­ми, вновь принимаемыми на постоянную или временную рабо­ту, прикомандированными, независимо от их образования, ста­жа работы по данной профессии и должности. До инструкти­руемого работника следует довести:

* общие сведения об 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, зафиксированных в локальных ак­тах организации и трудовом договоре;
* общие правила поведения на территории и в помещениях зданий и сооружений организации;
* информацию об основных опасных и вредных производ­ственных факторах, характерных для деятельности орга­низации, основные требования безопасности жизнедея­тельности и примеры происшествий вследствие наруше­ния требований охраны труда;
* сведения о доступных способах и имеющихся средствах предупреждения несчастных случаев и профессиональных болезней, о порядке и нормах выдачи средств индивиду­альной защиты;
* порядок расследования и оформления несчастных случа­ев и возникновения профессиональных болезней;
* порядок действий при возникновении возгорания или по­жара;
* порядок оказания первой помощи пострадавшим и дей­ствий работников при возникновении несчастного случая на рабочем месте.

Вводный инструктаж, как правило, проводит инженер по охране труда. Однако для инструктажа медицинских и фарма­цевтических работников его инженерных компетенций явно не достаточно. Поэтому целесообразно к этой работе привлекать заместителей руководителя организации или руководителей структурных подразделений, имеющих соответствующую под­готовку по безопасности медицинского или фармацевтическо­го труда.

Первичный инструктаж нужно проводить непосредственно на рабочем месте до начала исполнения работником своей тру­довой деятельности. Такой инструктаж следует проводить со все­ми работниками и обучающимися, приступающими к исполне­нию обязанностей на новом месте, а также в случаях выполне­ния ими новой работы. Основной метод инструктажа — беседа, сопровождающаяся практической демонстрацией безопасных приемов и методов труда.

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

Внеплановый инструктаж следует проводить в случаях:

* изменения или введения в действие новых или перерабо­танных стандартов, правил, инструкций по охране труда;
* изменения технологического процесса, замены или мо­дернизации оборудования, внедрения новых методик ди­агностики и лечения;
* 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);
* требования органов надзора за состоянием охраны труда.

Целевой инструктаж обычно проводят при подготовке ме­дицинских и фармацевтических работников к выполнению ме­роприятий по ликвидации последствий аварий или стихийных бедствий, при организации работ вне рабочего времени или ра­бот, не связанных с трудовыми обязанностями.

**Контроль за соблюдением нормативных**

**требований охраны гру­да.**

В настоящее время в Российской Федерации все руководя­щие функции и полномочия в области охраны труда, в том чис­ле государственный надзор и контроль за соблюдением зако­нодательства об охране труда, возложены на блок федеральных органов исполнительной власти, руководимый Министерством здравоохранения РФ (Вероника Скворцова) и Министерством труда и социальной за­щиты РФ (Максим Топилин).

Так, на Министерство здравоохранения РФ возложены функ­ции по выработке и реализации государственной политики и нормативному правовому регулированию в сфере здравоохране­ния, включая вопросы:

* организации профилактики заболеваний (в том числе про­фессиональных);
* медицинской и фармацевтической деятельности;
* медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда;
* медико-биологической оценки воздействия на организм человека особо опасных факторов физической и химиче­ской природы и др.

Помимо государственного контроля существует ведомствен­ный и общественный контроль.

Контрольные функции неразрывно связаны с управленче­скими функциями. Каждый работодатель или руководитель ме­дицинской или фармацевтической организации, структурного или функционального подразделения обязан постоянно наблю­дать за выполнением работниками установленных правил охраны здоровья и безопасности, то есть осуществлять произ­водственный контроль. Он дополняется систематическими пла­новыми и внезапными проверками рабочих мест специалиста­ми по охране труда, административными и хозяйственными работниками, представителями надзорных и инспектирующих органов.

Большое значение для обеспечения безопасности труда име­ют учет и обстоятельное расследование несчастных случаев и профессиональных заболеваний. При каждом таком случае в медицинской или фармацевтической организации создается комиссия по расследованию, в обязанности которой входит вы­явление патогенной ситуации и установление непосредствен­ных виновных. По материалам работы комиссии разрабатывают и внедряют профилактические меры по борьбе с травматизмом и профессиональными болезнями.

В Российской Федерации установлена административная, дисциплинарная и уголовная ответственность работодателей и должностных лиц, виновных в нарушении законодательных или иных нормативных правовых актов по охране труда, в невыпол­нении обязательств, установленных коллективными договора­ми или соглашениями по охране труда. Трудовым кодексом Рос­сийской Федерации предусмотрено возмещение работодателем вреда, причиненного работнику увечьем, профессиональным заболеванием, либо иным повреждением здоровья. Кроме того, установлен порядок рассмотрения работодателем заявления о возмещении вреда и ответственность работников за нарушение требований нормативных правовых актов об охране труда.

4. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

При строительстве зданий для медицинских и фармацевти­ческих организаций должны соблюдаться нормы и правила со­блюдения санитарно-топографических, архитектурно-планиро­вочных и санитарно-технических требований. Расстановку и эк­сплуатацию медицинского и технического оборудования необ­ходимо осуществлять в строгом соответствии с правилами охраны труда и эргономики.

Не менее важным является выполнение медицинскими и фармацевтическими работниками определенных требований к поведению, медицинской одежде, кожным покровам, условиям труда и быта, а также к организации и оказанию медицинской помощи.

* 1. Требования к поведению.
		1. Знать и строго выполнять правила техники безопасности при работе с технологическим оборудованием и лекарственны­ми средствами.
		2. При обслуживании пациентов проявлять постоянную бдительность в отношении радиационной, химической и био­логической опасности. Помнить о возможности психических нарушений и уметь общаться с пациентами и сотрудниками.
	2. Требования к медицинской одежде.
		1. Медицинские и фармацевтические работники должны быть обеспечены в необходимом количестве комплектами ме­дицинской одежды: халатами (костюмами), шапочками или ко­сынками, масками, сменной обувью (тапочками).
		2. В подразделениях хирургического и акушерского профи­ля смена рабочей одежды должна осуществляться ежедневно и по мере загрязнения. В подразделениях терапевтического про­филя — два раза в неделю и по мере загрязнения. Сменная обувь для операционных, реанимационных, перевязочных, процедур­ных и т.п. подразделений должна быть изготовлена из материа­ла, доступного для дезинфекции.
		3. Стирка медицинской одежды должна осуществляться централизованно и раздельно от белья пациентов.
		4. Медицинская одежда должна размещаться в индивиду­альных шкафчиках. Верхняя одежда должна храниться в гарде­робе.
		5. Нахождение в медицинской одежде и обуви за предела­ми медицинской организации не допускается.
	3. Требования к кожным покровам.

3.1. Медицинским и фармацевтическим работникам в целях личной безопасности необходимо содержать кожу в чистоте и целостности. Для этого необходимо регулярно мыться и ухажи­вать за ногтями, менять белье и одежду, пользоваться космети­ческими защитными и дезинфицирующими средствами, избе­гать контактов с потенциально загрязненными предметами, за­щищать (ограждать) кожу и волосы рабочей (санитарной, спе­циальной) одеждой и индивидуальными средствами защиты кожи.

1. Работники медицинских и фармацевтических организа­ций обязаны мыть и дезинфицировать руки перед началом ра­боты, осмотром каждого пациента и выполнением процедур, а также после выполнения «грязных процедур» (в том числе: убор­ки помещений, смены белья больным, посещения туалета и т.д.).
2. 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.
3. При попадании биологической жидкости пациента на слизистые оболочки ротоглотки нужно немедленно рот и горло прополоскать 70% раствором этилового спирта или 0,05% ра­створом марганцево-кислого калия. При попадании биологи­ческих жидкостей в глаза следует промыть их раствором марган- цево-кислого калия в воде в соотношении 1:10000.
4. При уколах и порезах следует вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом, снять перчатки, выдавить из ранки кровь, вымыть руки с мылом и обработать ранку 5% спиртовой настойкой йода.
5. При появлении на руках микротравм, царапин, ссадин, необходимо сразу же заклеивать поврежденные места лейкопла­стырем.

Основные требования к условиям труда и быта меди­цинских и фармацевтических работников определены в СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую дея­тельность» (утв. постановлением Главного государственного са­нитарного врача РФ от 8 мая 2010 г. № 58).

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

1.1. Устройство и оборудование производственных помеще­ний и рабочих мест работников должно соответствовать сани­тарным правилам и обеспечивать нормативные (безопасные) параметры факторов госпитальной среды (температура, влаж-

ность, 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. Например, не допускается применение наркозных и других аппаратов без оборудования по удалению и поглощению средств для ингаля­ционного наркоза и их паров в выдыхаемом воздухе, а также с нарушениями герметичности систем подачи газов. В процедур­ных, аэрозольно-ингаляционных кабинетах, перевязочных и сте- рилизационных отделениях для выполнения манипуляций, свя­занных с применением высокоактивных лекарственных средств, должны быть оборудованы вытяжные шкафы с раковиной и смы­вом в канализацию.

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

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. В медицинских и фармацевтических организациях должны быть оборудованы помещения для внутрисменного от­дыха и возможностью проведения физкультурных пауз продол­жительностью 15 мин. через каждые 3 ч. работы.
3. Для медицинских работников, работа которых связана со значительными психоэмоциональными и физическими нагруз­ками, должны быть организованы комнаты психологической разгрузки.
4. В каждом структурном подразделении должен иметься необходимый состав санитарно-бытовых помещений: комната персонала, гардеробная, душевые комнаты и туалеты, оснащен­ные для женщин специальным оборудованием. 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.

Комната для персонала должна быть площадью не менее 12 м2, оборудована холодильником, водонагревательным устрой­ством, средством для разогрева пищи и раковиной.

Гардеробная должна быть оборудована двустворчатыми шка­фами (запирающимися и вентилируемыми), обеспечивающи­ми раздельное хранение личной (домашней) и рабочей (меди­цинской) одежды, обуви и головных уборов.

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

Основы лечебно-профилактического обеспечения

1. В целях охраны здоровья, предупреждения возникновения и распространения заболеваний работники медицинских и фар­мацевтических организаций обязаны проходить предваритель­ный (при приеме на работу) и периодические медицинские осмотры.

1. В процессе предварительного медицинского осмотра определяется соответствие (пригодность) работника к конкрет­ной работе, выявляется наличие соматических и психических заболеваний и 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, имеющихся про­тивопоказаний, возраста и профессиональной подготовки, ста­жа работы и будущих условий труда.

1. Проведение периодических медицинских осмотров должно обеспечивать динамическое наблюдение за состоянием здоровья работающих в условиях профессиональных вредностей или неблагоприятных условий труда, своевременную диагнос­тику начальных признаков профессиональных заболеваний и профилактику последующих стадий, выявление общих заболева­ний, препятствующих продолжению работы в медицинской или фармацевтической организации и представляющих риск возник­новения и распространения внутрибольничных инфекций.

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

1. После проведения периодического медицинского ос­мотра в отношении каждого лица должны намечаться лечебно-оздоровительные мероприятия: динамическое наблюдение и при необходимости оказание медицинских услуг в амбулатор­ных или стационарных условиях или санаторно-курортное ле­чение; временный перевод по состоянию здоровья на другую работу с исключением противопоказанных факторов госпиталь­ной среды.
2. За всеми лицами, у которых выявлены отклонения в со­стоянии здоровья, где основную этиологическую роль играет профессиональный фактор производственной среды, должно быть установлено диспансерное наблюдение у соответствующих специалистов.

В случае выявления медицинских противопоказаний к осу­ществлению отдельных видов работ, перечень которых устанав­ливается уполномоченным федеральным органом исполнитель­ной власти, работник может быть признан врачебной комисси­ей медицинской организации временно или постоянно непри­годным (по состоянию здоровья) к выполнению отдельных видов работ.

2. В условиях эпидемического неблагополучия, медицин­ские и фармацевтические работники должны подвергаться им­мунопрофилактике.

В проведении иммунизации должны быть заинтересованы и администрация медицинской организации, и сами работ­ники.

Чаще всего возникает необходимость в проведении прививок медицинским и фармацевтическим работникам против гриппа, вирусного гепатита В, дифтерии, кори и других инфекций.

Таким образом, предупреждение несчастных случаев и на­рушения здоровья медицинских и фармацевтических работни­ков осуществляется путем строгого соблюдения требований бе­зопасности всеми организаторами и участниками трудового процесса.

В ходе организации и осуществления трудового процесса ме­дицинским и фармацевтическим работникам жизненно необ­ходимо постоянно помнить о радиационной, химической, биологической и психологической безопасности — своей и пациентов. Они должны знать и в совершенстве владеть всеми основными подходами, способами и средствами обеспечения безопасности, в том числе: предупреждение контакта организма с потенциально патогенными факторами внешней среды; повы­шение устойчивости организма к воздействию внешних факто­ров; оказание первой и первичной медико-санитарной помо­щи. Предупреждение контакта организма с потенциально пато­генными факторами внешней среды возможно при применении следующих способов защиты от воздействия факторов окружаю­щей среды: удаления, экранирования и сокращения продолжи­тельности воздействия.

Наряду с мерами безопасности чисто профессиональной де­ятельности медицинские и фармацевтические работники долж­ны знать и постоянно выполнять правила электро-, взрыво- и пожаробезопасности, а также соблюдать требования безопас­ности при эксплуатации лифтового хозяйства, грузоподъемных механизмов, сосудов, работающих под давлением, газового хо­зяйства, автомобильного транспорта.

Руководители мед. и фарм. орг-ций, отделений и подразделений должны разрабатывать и по­стоянно совершенствовать комплекс мер по безопасности жиз­недеятельности работников в соответствии с действующими методическими рекомендациями органов управления здравоохранением.