

ТЕМА № 1.12 «Безопасность медицинского труда»

**Лекция для студентов 2 курса
лечебного и педиатрического
факультетов**

Вопросы лекции

- 1. Особенности медицинской профессии**
- 2. Характеристика угроз жизни и здоровью медицинских работников**
- 3. Специфические профессиональные заболевания врачей**
- 4. Система охраны труда и безопасности в медицинских организациях**

Введение

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 сравняться 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

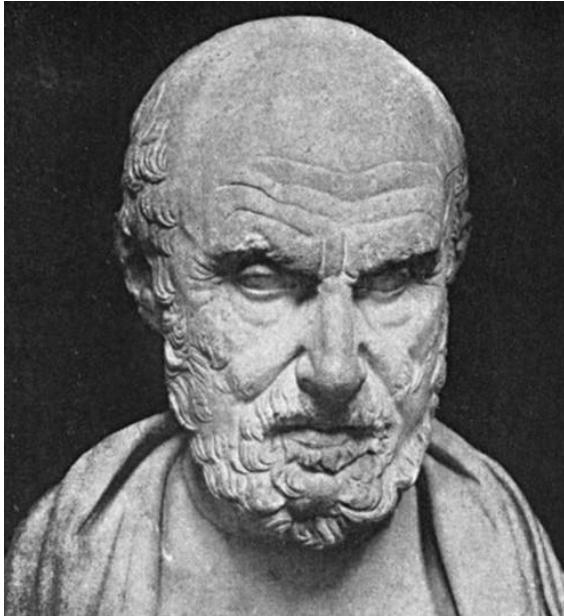
Профессии исполнительского класса

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 Гиппократа, 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 блесткость).

Проблемы химической безопасности

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

Психофизиологические 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 туберкулётз. 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, произшедшем 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.**

Управление охраной труда

Обучение и профессиональная подготовка работников в области охраны труда

Основными направлениями функционирования системы охраны труда медицинской организации являются

Предупреждение несчастных случаев и нарушения здоровья работников

Контроль соблюдения нормативных требований охраны труда

Инструктивные занятия 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 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 рабочего времени.

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, имеющихся 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