**Профилактика профессиональных заболеваний**

Поддержание благоприятного психологического климата в коллективе, предотвращение конфликтных ситуаций, согласование системы профессиональных и межличностных отношений персонала также один из аспектов организации лечебно-охранительного режима. Старшая медицинская сестра как непосредственный руководитель должна уделять большое внимание проблеме «эмоционального выгорания». Результат выгорания - дистанцирование от пациентов и коллег и, следовательно, ухудшение выполнения функциональных обязанностей.

Эмоциональное выгорание представляет собой приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального поведения. По своей сути - это ответная, защитная реакция на хроническую стрессовую ситуацию, неизбежно возникающую при интенсивном и тесном общении с пациентами при оказании профессиональной помощи. Исследователи отмечают ряд характерных проявлений синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) (рис. 8.1).



**Рис. 8.1.**Симптомы эмоционального выгорания

Проблеме распространенности СЭВ среди медицинских работников посвящены многочисленные исследования (практически ежемесячно их результаты публикуются в профессиональных периодических изданиях). Провести подобную работу возможно в любом отделении. Чаще всего используются широко известные методики, например опросники.

Для медицинских сестер необходимы благоприятные безопасные условия труда, автоматизированные рабочие места, оборудование для ухода за пациентами, комнаты отдыха и личной гигиены.

Большая нагрузка на средний медицинский персонал обусловливает необходимость проявления администрацией заботы об улучшении условий труда и отдыха персонала, поддержании и укреплении состояния его здоровья.

Здоровье человека и в итоге его работоспособность зависят от различных факторов, при этом производственные факторы, т.е. условия, в которых он работает, в большой степени влияют на эффективность его деятельности. Медицинские работники среднего и младшего звена при выполнении своих обязанностей нередко сталкиваются с воздействием негативных производственных процессов, таких, как физические нагрузки, тепловое излучение, загрязнение воздушной среды патогенными микроорганизмами, дезинфицирующими веществами и лекарственными средствами. В больнице должен быть разработан комплекс мероприятий по созданию здоровых и безопасных условий труда, рабочие места должны находиться в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями и требованиями техники безопасности, аттестованы. Создание комфортных и безопасных условий труда для сотрудников, оптимального графика работы, введение новых технологий в целях снижения утомляемости медицинского персонала также позволят повысить качество ухода за пациентами.

Необходимо, чтобы в больницах все процедурные кабинеты были оснащены вытяжными шкафами или столами-зонтами, а все режимные кабинеты - удобными для дезинфекции пластиковыми жалюзи, емкостями для хранения дезинфицирующих растворов. Хорошо, если в перевязочных кабинетах вместо стерильных столов инструменты будут находиться в ультрафиолетовых бактерицидных камерах, а сестринские посты оснащены компьютерами. Намного удобнее и безопаснее использовать преимущественно одноразовый инструментарий, современные дезинфицирующие средства.

Помогает сохранить здоровье медицинского персонала применение в повседневной практике эргономических приспособлений, приемов безопасного (в том числе и для медицинского работника) перемещения пациента. Труд медицинских работников, оцениваемый на основе физиологических параметров, относится ко II категории напряженности. Наибольшее количество проблем возникает при работе с пациентами, лишенными возможности осуществлять самоуход. Перемещение пациента, использование тяжелого медицинского оборудования могут привести к заболеваниям опорно-двигательного аппарата. В основе современных здоровьесберегающих технологий лежат приобретение и использование эргономического оборудования, а также обучение медицинских сестер правилам биомеханики и безопасного перемещения пациентов и грузов. Одни виды эргономического оборудования могут быть созданы самостоятельно, другие закуплены в специализированных магазинах. Изучение медицинской эргономики может стать темой целого цикла занятий с персоналом ЛПО. В приложении 8.1 приведены некоторые алгоритмы, разработанные авторским коллективом ГБОУ СПО МО «Московский областной медицинский колледж № 2».

Помимо организации труда среднего медицинского персонала с позиций эргономической целесообразности, руководителю сестринской службы важно помнить и о простейших факторах, влияющих на психическое и соматическое здоровье сотрудников. Так, например, во время рабочей смены медицинские работники должны иметь возможность принять душ, в каждом отделении необходимы комнаты личной гигиены, оборудованные душевыми кабинами. Нужно приобретать спецодежду и средства индивидуальной защиты, проводить с сотрудниками ЛПО инструктажи по охране труда.

Работников с вредными условиями труда необходимо обеспечить молоком и соком. Параметры освещения, температуры и влажности в рабочих помещениях должны проверяться специалистами Центра санитарно-эпидемиологического надзора 2 раза в год. Все сотрудники обязаны проходить медицинские осмотры.

Для отдыха персонала можно и нужно предусмотреть специальные комнаты с холодильниками, чайниками и необходимой мебелью. Практически в любой ЛПО есть возможность организации оздоровительных мероприятий для сотрудников (массаж, ЛФК), проведения курсов витаминотерапии в осенне-зимний период. Регламентирована нормативными документами вакцинация против гриппа и вирусного гепатита В. Сотрудники должны знать, что в своем учреждении они и их близкие смогут получить квалифицированную медицинскую помощь, а при необходимости по состоянию здоровья перейти на другую работу.

В числе нормативных документов, посвященных этой теме:

- приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»;

- приказ Минздравсоцразвития России от16 февраля 2009 г. № 45н (ред. от 19 апреля 2010 г.) «Об утверждении норм и условий бесплатной выдачи работникам, занятым на работах с вредными условиями труда, молока или других равноценных пищевых продуктов, порядка осуществления компенсационной выплаты в размере, эквивалентном стоимости молока или других равноценных пищевых продуктов, и перечня вредных производственных факторов, при воздействии которых в профилактических целях рекомендуется употребление молока или других равноценных пищевых продуктов»;

- приказ Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2011 г. № 342н «Об утверждении Порядка проведения аттестации рабочих мест по условиям труда»;

- приказ Минздравсоцразвития России от 17 декабря 2010 г. № 1122н «Об утверждении типовых норм бесплатной выдачи работникам смывающих и (или) обезвреживающих средств и стандарта безопасности труда «Обеспечение работников смывающими и (или) обезвреживающими средствами».

Лучше, если состояние здоровья сотрудников курирует один врач - доверенный. Он контролирует состояние здоровья сотрудников в настоящее время и в динамике, знает результаты медицинских осмотров, при необходимости может организовать реабилитацию, лечение, направить на санаторно-курортное лечение и проконтролировать соблюдение прав и гарантий по охране здоровья сотрудников (приложение 8.2).

Все вопросы в области социально-трудовых отношений в организации должны быть изложены в коллективном договоре между работодателем и работниками. **Коллективный договор**должен устанавливать более льготные трудовые, социально-экономические условия и гарантии по сравнению с нормами и положениями, определенными законодательством.

Система организации труда среднего медицинского персонала в больнице должна быть построена таким образом, чтобы можно было максимально использовать профессиональный потенциал сотрудников и повысить их авторитет у пациентов.

Помимо организации труда в ЛПО необходимо организовать досуг сотрудников. Организацией общебольничных мероприятий должны заниматься совместно администрация и профсоюзный комитет; главная медицинская сестра должна принимать в этом самое активное участие и привлекать ко всем мероприятиям старших медицинских сестер.

**Производственная эстетика**предполагает организацию труда с позиций красоты и целесообразности, т.е. создание таких условий, которые способствовали бы сохранению здоровья и бодрости работников и росту производительности труда.

В современных условиях необходимо тесное взаимодействие руководства ЛПО, в том числе главной медицинской сестры, с **охранной структурой.**В целях упорядочения охраны и внутриобъектового режима на территории больницы, обеспечения безопасности персонала и больных, сохранности имущества должно быть разработано **Положение по организации охраны и режима больницы,**обязательное для исполнения медицинским и обслуживающим персоналом больницы, сотрудниками охранного предприятия, пациентами и посетителями.

В соответствии с Положением в числе главных - задача охраны и внутриобъектового режима на территории больницы:

- недопущение проникновения на территорию больницы посторонних лиц;

- осуществление допуска сотрудников больницы, посетителей и больных на территорию и в лечебные корпуса;

- осуществление допуска (въезда и выезда) на территорию автотранспортных средств;

- осуществление контроля над сохранностью (ввоз и вывоз) оборудования, имущества, других материальных ценностей;

- поддержание установленного распорядка дня сотрудниками, больными, посетителями;

- обеспечение защиты персонала больницы и больных от противоправных действий хулиганствующих лиц;

- контроль выполнения правил противопожарной безопасности. Охрана больницы осуществляется в соответствии с Законом РФ

от 11 марта 1992 г. № 2487-1 (ред. от 3 декабря 2011 г.) «О частной детективной и охранной деятельности в РФ». Условия охраны прописаны в муниципальном контракте, заключенном больницей с частным охранным предприятием, в Инструкции о порядке организации и несении службы по охране больницы.

Инструкция определяет количество постов и число охранников в смену, продолжительность работы каждого поста (стационар - круглосуточно, поликлиника - в соответствии с часами работы и выходными днями). По каждому посту расписываются лица, которым разрешен допуск, условия и часы допуска, вооружение поста. Данные всех посетителей, больных, идущих на консультации и в диагностические кабинеты, фиксируются в журнале приема посетителей. По организации допуска на территорию автомашин: расписывается порядок допуска машин станций скорой помощи, автомашин сотрудников (по спискам, утвержденным главным врачом), специальных машин, автомашин аварийных служб, частного автотранспорта (в определенных конкретных случаях). Все автомашины допускаются на территорию с предварительной проверкой документов, докладом старшему смены, при необходимости - администрации больницы и с записью в журнале допуска автотранспорта. Определен допуск персонала и посетителей в здание больницы (время допуска, обязательное наличие у посетителей документа, удостоверяющего личность, запись данных в журнал регистрации посетителей, для посещения больных - дополнительно запись фамилии больного, к которому прибыл посетитель). Определен контингент лиц, допуск которых запрещен (в верхней одежде, без сменной обуви, в нетрезвом состоянии, в неустановленное время).

С учетом требований времени в Инструкцию включен пункт о том, что сотрудник охраны при подозрительном поведении посетителя вправе попросить представить для осмотра принесенные вещи; в случае отказа представить вещи к осмотру он в лечебный корпус не допускается, а досмотр вещей проводят вызванные для этого сотрудники полиции. Должны быть расписаны обязанности сотрудников охраны (старшего смены, сотрудников охраны в составе смены) и порядок действия в нештатных ситуациях, права сотрудников охраны. Инструкция подписывается руководителем охранного предприятия, лицом, ответственным за безопасность в ЛПО, утверждается главным врачом.

Еще один важный момент в деятельности главной и старшей медицинской сестры отделения - проведение**профилактических мероприятий по обеспечению пожарной безопасности.**В частности, в отделениях должны быть определены места для курения, за соблюдением там чистоты и порядка следит старшая медицинская сестра. На посту дежурной медицинской сестры должен быть комплект ключей от всех помещений отделения и от запасных выходов. Периодически с медицинским персоналом нужно устраивать тренировочные занятия по проведению быстрой эвакуации пациентов. В отделениях должны быть планы эвакуации при пожаре и инструкции по действиям персонала для предотвращения пожара и в случае его возникновения (приложения 8.4, 8.5).

**ВЫВОДЫ**

Лечебно-охранительный режим подразумевает соблюдение в ЛПО определенных условий поведения, способствующих выздоровлению пациентов.

Основные требования лечебно-охранительного режима должны быть зафиксированы в правилах внутреннего распорядка, утвержденных главным врачом.

Права пациента как лица, получающего медицинскую помощь, определены Федеральным законом № 323-ФЗ.

Необходимое условие организации лечебно-охранительного режима в отделении - соблюдение культуры делового общения в системе «медработник-пациент», «медработник-медработник».

При пролонгированном действии стрессовых производственных ситуаций возможно развитие СЭВ. Его профилактика заключается в формировании оптимальных условий труда, обучении медицинского персонала навыкам саморегуляции.

Использование принципов эргономики при перемещении пациента способствует сохранению здоровья опорно-двигательного аппарата среднего медицинского персонала.