

СОДЕРЖАНИЕ

Авторский коллектив	4
Предисловие	5
Список сокращений	6
Статья 1. Организация здравоохранения	7
Статья 1.1. Финансирование здравоохранения	31
Статья 1.2. Медицинское страхование	33
Статья 2. Кадровое обеспечение лечебно-профилактической организации	36
Статья 3. Трудовое право	70
Статья 3.1. Оплата труда	98
Статья 3.2. Отпуск	100
Статья 4. Ответственность медицинских работников	108
Статья 5. Планирование работы главной медицинской сестры лечебно-профилактической организации	113
Статья 5.1. Планирование деятельности старшей медицинской сестры	122
Статья 6. Обеспечение безопасной больничной среды	124
Статья 6.1. Обеспечение инфекционной безопасности	133
Статья 6.2. Контроль и оценка лекарственной терапии и применения медицинских изделий	152
Статья 6.3. Обеспечение правовой безопасности	169
Статья 6.4. Обеспечение психологической безопасности	180
Статья 6.5. Охрана труда	184
Статья 7. Организация обеспечения лечебно-профилактической организации лекарственными средствами и расходными материалами	208
Статья 7.1. Трансфузиология	212
Статья 7.2. Иммунопрофилактика	221
Статья 7.3. Медицинские изделия	226
Статья 7.4. Организация лечебного питания	227
Статья 8. Организация обеспечения лечебно-профилактической организации наркотическими средствами и психотропными препаратами	230
Статья 9. Инновационная деятельность	246
Статья 10. Качество медицинской/сестринской помощи	249
Статья 11. Основы документооборота в деятельности главной медицинской сестры	268
Приложение 1. Перечень основной документации главной медицинской сестры лечебно-профилактической организации	289
Приложение 2. Перечень учетно-отчетной документации	295
Приложение 3. Бланки	312
Предметный указатель	315

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОЙ БОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ

Обеспечение безопасной больничной среды — это предупреждение развития патологических состояний и заболеваний, вызванных действием неблагоприятных факторов больничной среды.

Безопасная больничная среда — это среда, в которой действие неблагоприятных факторов сведено к минимуму, что в полной мере обеспечивает пациенту и медицинскому работнику безопасность и комфорт и позволяет эффективно удовлетворять жизненно важные потребности.

Безопасные условия труда — это условия труда, при которых воздействие на работников вредных и (или) опасных производственных факторов исключено либо уровни воздействия не превышают установленных нормативов. Критериями безвредных условий труда являются сохранение жизни, здоровья, функциональных способностей организма, предстоящей продолжительности жизни, здоровья будущих поколений.

В качестве косвенных показателей безопасных условий труда выступают здоровье работников, производительность труда, отсутствие производственных и профессиональных заболеваний. На практике показателями, характеризующими опасность труда, являются травмы, их количество, частота и тяжесть. Обязанности по обеспечению безопасных условий труда в соответствии со ст. 212 ТК РФ возлагаются на работодателя. Профсоюзы и иные представительные органы работников осуществляют общественный контроль за соблюдением безопасных условий труда. В соответствии с нормами ст. 370 ТК РФ они вправе создавать собственные инспекции и осуществлять контроль, проводить независимую экспертизу условий труда и обеспечения безопасности работников, принимать участие в расследовании несчастных случаев

на производстве и профзаболеваний, а также осуществлять ряд других норм, предусмотренных законом.

Вредные условия труда — это условия трудовой среды и самого трудового процесса, которые неблагоприятно воздействуют на работающего человека, а при достаточной длительности или интенсивности работ вызывают развитие различных профессиональных заболеваний. Неблагоприятные факторы больничной среды представлены на рис. 4.

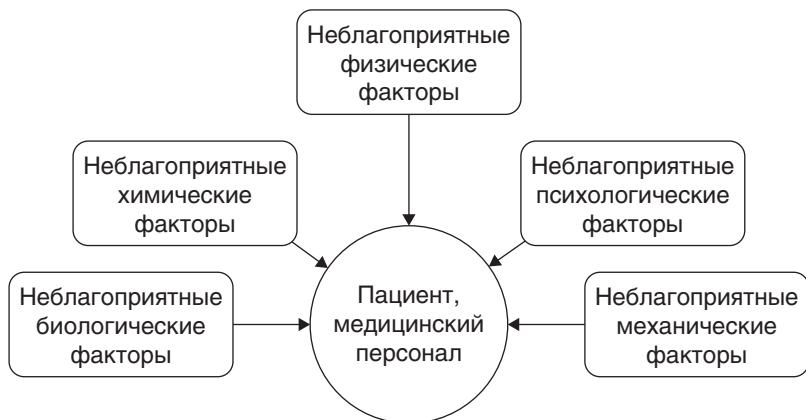


Рис. 4. Неблагоприятные факторы больничной среды

Классификация вредных условий труда проводится по степени вредности.

- *Первая степень:* условия труда вызывают функциональные изменения, восстанавливающиеся при длительном прерывании контакта с вредными факторами.
- *Вторая степень:* условия труда вызывают стойкие функциональные изменения, приводящие к проявлениям профессиональных заболеваний после длительной работы (свыше 15 лет).
- *Третья степень:* условия труда вызывают стойкие функциональные изменения, приводящие к профессиональным заболеваниям, временной утрате трудоспособности непосредственно в период трудовой деятельности.
- *Четвертая степень:* условия труда вызывают тяжелые формы профессиональных заболеваний, рост хронических заболеваний, полную утрату трудоспособности.

К факторам, определяющим вредные условия труда, относятся следующие.

- Физические факторы:
 - влажность и температура, тепловое и солнечное излучение, скорость движения воздуха;
 - электромагнитные поля, импульсы, излучения;
 - электрические поля и заряженные частицы воздуха;
 - лазерные, ультрафиолетовые, ионизирующие излучения, ультра- и инфразвук;
 - вибрация, аэрозоли и пыль;
 - недостаточное или избыточное освещение, пульсирующее, неравномерное.
- Химические факторы:
 - химические смеси и вещества, измеряемые в воздухе рабочей зоны и на кожных покровах работников;
 - биологические вещества, получаемые химическим синтезом (антибиотики, ферменты, гормоны, белковые вещества, витамины и пр.), для контроля которых используют методы химического анализа;
 - комбинированная химиотерапия с использованием винкристина, прокарбазина, преднизолона, эмбихина и других алкилирующих агентов в соответствии с «Руководством по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса; критерии и классификация условий труда» Р 2.2.2006-05 относится к производственным процессам, канцерогенным для человека; контроль содержания опасных веществ в воздухе не проводится, а условия труда для медицинского персонала, проводящего химиотерапию, относят к классу вредности 3.4 (самому высокому).
- Биологические факторы — микроорганизмы-продуценты, живые клетки и споры, содержащиеся в бактериальных препаратах, патогенные микроорганизмы — возбудители инфекционных заболеваний. Патогенные микроорганизмы относят к классам вредности без проведения измерений. К группе патогенных микроорганизмов относятся все виды бактерий, вирусов, грибов и риккетсий, указанных в санитарно-эпидемиологических правилах СП 1.3.3118-13. При этом требования к величине предельно допустимых концентраций в воздухе рабочей зоны на указанную группу микроорганизмов не распространяются.
- Трудовые факторы: тяжесть, напряженность, длительность трудового процесса.

Напряженность трудового процесса — характеристика трудового процесса, отражающая степень эмоциональных нагрузок на организм при труде: ответственность за безопасность других лиц, за результат

собственной деятельности, значимость ошибки, риск конфликтных ситуаций, обусловленных профессиональной деятельностью, а также монотонность нагрузок, неблагоприятный режим работы. Напряженность трудового процесса должна оцениваться на каждом рабочем месте. Оценка напряженности труда основана на анализе трудовой деятельности работников, должностных инструкций, хронометражных наблюдений (фотографии рабочего дня) и экспертной оценки. Фактическая продолжительность рабочей смены — 10–12 ч, наличие ночных смен, возможность ответственности за безопасность других лиц, 4–8 конфликтных ситуаций за смену, обусловленных профессиональной деятельностью, — условия труда, характеризующие вредный напряженный труд 1-й степени. При тех же характеристиках продолжительность рабочей смены свыше 12 ч, более 8 конфликтных ситуаций за смену, обусловленных профессиональной деятельностью, — вредный напряженный труд 2-й степени.

Специальная оценка условий труда — единый комплекс последовательно осуществляемых мероприятий по идентификации вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса и оценке уровня их воздействия на работника с учетом отклонения их фактических значений от установленных гигиенических нормативов условий труда и применения средств индивидуальной и коллективной защиты работников. Специальная оценка условий труда проводится в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда». Результаты специальной оценки условий труда обуславливают предоставление гарантий и компенсаций (дополнительный оплачиваемый отпуск, повышение оплаты труда, сокращенная продолжительность рабочего времени) медицинским работникам за работу на рабочих местах с вредными и опасными производственными факторами. Все идентифицированные вредные и (или) опасные производственные факторы подлежат исследованиям (испытаниям) и измерениям, по результатам которых осуществляется отнесение условий труда на рабочих местах по степени вредности и (или) опасности к классам (подклассам) условий труда. Важно максимально объективно решать вопрос о предоставлении работникам компенсационных мер за работу под воздействием вредных и опасных производственных факторов на основании качественной оценки условий труда именно подготовленными и сертифицированными экспертами, легитимными организациями и лабораториями.

Тяжесть труда — характеристика трудового процесса, отражающая преимущественную нагрузку на опорно-двигательный аппарат и функциональные системы организма (сердечно-сосудистую,

дыхательную и др.). Оценка тяжести труда проводится по семи основным показателям: физическая динамическая нагрузка; масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную; стереотипные рабочие движения; статическая нагрузка; рабочая поза; наклоны корпуса; перемещение в пространстве.

Труд по степени тяжести трудового процесса подразделяется на следующие *классы*: легкий (оптимальные по физической нагрузке условия труда), средней тяжести (допустимые условия труда) и тяжелый трех степеней (вредные условия труда).

Критерии отнесения труда к тому или иному классу:

- величина внешней механической работы, выполняемой за смену;
- количество поднимаемого и перемещаемого вручную груза;
- количество стереотипных рабочих движений в смену;
- величина суммарного усилия, прилагаемого за смену для удержания груза;
- удобство рабочей позы;
- количество вынужденных наклонов в смену и километров, которые вынужден проходить человек при выполнении работы.

Труд *по степени напряженности* трудового процесса подразделяется на следующие классы:

- оптимальный — 1-й класс;
- допустимый — 2-й класс;
- напряженный труд трех степеней — 3-й класс.

Критериями отнесения труда к тому или иному классу являются:

- степень интеллектуальной нагрузки, зависящая от содержания и характера выполняемой работы, ее сложности;
- нагрузка на анализаторы: длительность сосредоточенного внимания, количество сигналов за час работы, число объектов одновременного наблюдения; нагрузка на зрение, определяемая в основном величиной минимальных объектов различения, длительностью работы за экранами мониторов;
- эмоциональная нагрузка, зависящая от степени ответственности и значимости ошибки, степени риска для собственной жизни и безопасности других людей;
- монотонность труда, определяемая продолжительностью выполнения простых или повторяющихся операций;
- режим работы, характеризуемый продолжительностью рабочего дня и сменностью работы.

Классификация условий труда по тяжести и напряженности представлена на рис. 5.

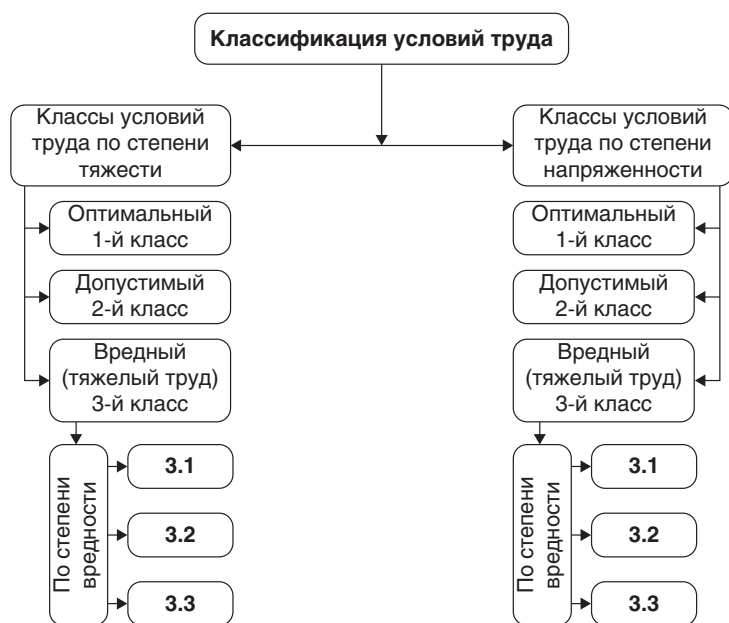


Рис. 5. Классификация условий труда по тяжести и напряженности

Для облегчения труда применяются *средства малой механизации* — средства и вспомогательное оборудование, предназначенное для сокращения затрат ручного труда и механизации трудоемких операций и отдельных процессов. К современным средствам малой механизации относятся функциональные кровати, имеющие в комплектации съемные боковые борта, прикроватные столики, противопролежневые матрасы, а также дополнительные конструкции (штанга для подъема, стойка для капельницы и т.п.), позволяющие пациенту самостоятельно изменять конфигурацию кровати, тележки для перевозки больных со съемными носилками с возможностью регулирования секций и высоты, сервисные тележки, укомплектованные корзинами, столами с отбортовками, подвесами для мешков и контейнерами; каталки, носилки различных модификаций и приемные устройства, позволяющие безопасно и нетравматично переместить пациента, и многое другое.

Эргономика — наука о приспособлении рабочих мест, предметов и объектов труда для наиболее безопасного и эффективного труда работника исходя из физических и психических особенностей человеческого организма. Цель эргономичного перемещения грузов вручную — переместить объект (пациента) настолько удобно и эффективно, насколько это возможно, с минимальными усилиями и максимальной безопасностью.

В приложении к Приказу Минздрава РФ от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (с изм. на 05.03.2020) регламентированы услуги по обеспечению безопасного перемещения пациента.

- А14.30.001. Перемещение и (или) размещение тяжелобольного пациента в постели.
- А14.30.002. Транспортировка тяжелобольного пациента внутри учреждения.
- А14.30.004. Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному.
- А14.30.005. Посobie по смене белья и одежды тяжелобольному.
- А14.30.015. Обучение членов семьи пациента технике перемещения и (или) размещения в постели.
- А14.30.016. Обучение пациента самопомощи при перемещении в постели и (или) кресле.
- А14.30.017. Обучение пациента перемещению на костылях.
- А14.30.018. Обучение пациента самопомощи при перемещении с помощью дополнительной опоры.

ГОСТ Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода» регламентирует условия и технику выполнения перемещения тяжелобольного в постели, размещение тяжелобольного в постели, транспортировки тяжелобольного внутри учреждения.

Возможности перемещения пациента представлены четырьмя группами методов в зависимости от его состояния и наличия эргономического оборудования.

- Обучение пациента с ограничением движений самостоятельному перемещению.
- Перемещение пациента одним человеком.
- Перемещение пациента двумя и более людьми.
- Перемещение пациента с помощью эргономического оборудования.

Эргономическое оборудование — это предметы быта, труда, аппаратура, обеспечивающие безопасность, удобство и облегчающие какую-либо деятельность. Для облегчения работы по безопасному перемещению пациентов используют эргономическое оборудование, отвечающее антропометрическим, биомеханическим, физиолого-гигиеническим и эстетическим требованиям, уменьшающее нагрузку на пациента и персонал и обеспечивающее безопасность при подъеме, поворотах, перемещении, передвижении пациента за счет изменения высоты, создающее возможность регуляции высоты под рост, под высоту поверхностей, создания противовеса, использования поверхностей с наименьшим коэффициентом сцепления.

- *Эргономическая лесенка* является приспособлением для самостоятельного плавного перемещения пациента в постели из положения лежа в положение сидя, и наоборот.

- *Упоры для рук* облегчают передвижения пациента по горизонтальной поверхности, способствуя усилению маха и толчка при движении и приподнимая пациента над поверхностью кровати.
- *Флекси-диск* облегчает повороты тела пациента в положении стоя, перемещения пациента с кровати на стул, кресло-каталку, и наоборот.
- *Удерживающий пояс* уменьшает физические нагрузки на пациента и медперсонал при передвижении или перемещении пациента, способного оказать содействие, с кровати на кресло-каталку, стул, в салон автомобиля, поддерживает во время ходьбы.
- *Скользкая доска* облегчает перемещение пациента при различной высоте поверхностей (с кровати на кресло-каталку, на стул, в салон автомобиля).
- *Скользкая двусторонняя простыня макси-слайд* уменьшает физические нагрузки на медперсонал при перемещении лежачих пациентов в постели; обеспечивает комфорт и безопасность лежачим пациентам при перемещении.
- *Матрац-слайдер* уменьшает физические нагрузки на медперсонал при перемещении лежачих пациентов с кровати на каталку, операционный стол, перевязочный стол, и наоборот, обеспечивает комфорт и безопасность лежачим пациентам при перемещении.
- *Эргономические маты* для отработки навыков оказания помощи пациентам при падении, перемещении больных, а также для обучения навыкам и контролю за самостоятельным перемещением пациентов.
- *Наколенники* для выполнения манипуляций в положении стоя на одном колене.
- *Веревочные лестницы* для самостоятельного подъема больных в постели.
- *Роллеры для перемещения тяжелобольных*, поворота по оси сидя в постели.
- *Эластичные пластины* для всех видов перемещения больных, скользящие доски для перемещения больного с кровати в кресло и обратно.
- *Подъемник для перемещения пациентов* уменьшает физические нагрузки на пациента и медперсонал при передвижении, перемещении, подъем пациента с кровати на стул, кресло-каталку.
- *Мягкие эргономические носилки*.
- *Гусеничный мобильный лестничный подъемник* представляет собой подъемное устройство с электрическим приводом, оснащенное специальной колесной базой, благодаря которой подъемник преодолевает ступеньки и дает возможность человеку, временно ограниченному в движении или находящемуся в инвалидном

кресле, преодолевать лестницы без использования специальных стационарных подъемных устройств.

- *Кресло-каталка.*
- *Ходунки.*
- *Вертикализатор (стендер)* — вспомогательное устройство, позволяющее пациентам с ограниченными возможностями принимать вертикальное положение с целью профилактики осложнений длительного пребывания сидя и лежа (пролежней, застойной пневмонии, дыхательной и почечной недостаточности, остеопороза).

Нормативные правовые акты

- Федеральный закон РФ от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда».
- ГОСТ Р 53454.1-2009/ISO/TS 20646-1:2004. Национальный стандарт РФ. Эргономические процедуры оптимизации локальной мышечной нагрузки. Часть 1. Рекомендации по снижению нагрузки (утвержден и введен в действие Приказом Ростехрегулирования от 07.12.2009 № 578-ст).
- ГОСТ Р ИСО 11228-1-2009. Национальный стандарт РФ. ССБТ¹. Эргономика. Ручная обработка грузов. Часть 1. Поднятие и переноска. Общие требования (утвержден Приказом Ростехрегулирования от 27.07.2009 № 261-ст).
- ГОСТ Р ИСО 11226-2008. Национальный стандарт РФ. ССБТ. Эргономика. Ручная обработка грузов. Статические рабочие положения. Общие требования (утвержден Приказом Ростехрегулирования от 25.12.2008 № 670-ст).
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.12.2011 № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.11.2013 № 64 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.3118-13 “Безопасность работы с микроорганизмами I–II групп патогенности (опасности)”».
- Р 2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда» (утверждено Главным государственным санитарным врачом РФ 29.07.2005).
- Р 2.2.1766-03 «Гигиена труда. Руководство по оценке риска для здоровья работников. Организационно-методические основы, принципы и критерии» (утверждено Главным государственным санитарным врачом РФ 24.06.2003).
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 12.07.2011 № 100 «Об утверждении ГН 2.2.5.2893-11 “Предельно

¹ Система стандартов безопасности труда.

допустимые уровни (ПДУ) загрязнения кожных покровов вредными веществами”».

- МР 2.2.9.2310-07 «Физиолого-эргономические требования к организации, оснащению и функционированию комплексов по восстановлению работоспособности работников различных видов трудовой деятельности» (утверждены Главным государственным санитарным врачом РФ 18.12.2007).

СТАТЬЯ 6.1. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Обеспечение инфекционной безопасности — предотвращение заражения пациентов и медицинского персонала инфекцией, связанной с оказанием медицинской помощи (ИСМП).

Асептика — система мероприятий, направленных на предупреждение попадания бактерий в рану.

Антисептика — уничтожение бактерий в ране.

Иммунокомпрометированный пациент — пациент с первичными или вторичными иммунодефицитными состояниями. Однако термин может быть применим к достаточно широкому ряду лиц: проживающим в экологически неблагоприятных районах, в том числе подвергающимся неблагоприятному химическому или радиационному воздействию, пожилым людям, испытывающим в силу профессиональных особенностей постоянное нервное напряжение, тяжелые физические нагрузки, переболевшим тяжелыми инфекционными заболеваниями, перенесшим травмы или оперативные вмешательства.

Иммунокомпрометированные пациенты особенно восприимчивы к ИСМП.

Регламентирована организация палатных отделений для иммунокомпрометированных пациентов (отделения для пациентов с ВИЧ-инфекцией, муковисцидозом, онкогематологическими заболеваниями, ожогами). Вместимость палат указанных подразделений должна быть не более 2 коек. Работа отделений организуется по принципу максимального оказания медицинской помощи и обслуживания пациентов непосредственно в палате. Палаты в отделениях должны быть со шлюзом и туалетом, оборудованы системой приточно-вытяжной вентиляции с преобладанием притока над вытяжкой, обеспечивающей чистоту воздуха. При отсутствии механической приточно-вытяжной вентиляции должны быть предусмотрены другие устройства, обеспечивающие необходимую чистоту воздуха: установки обеззараживания воздуха рециркуляционного типа, устройство специальной палатки, оборудование однонаправленного воздушного потока над койкой пациента.

По заданию на проектирование смежно с палатой для пациента предусматривается помещение/палата для пребывания лиц по уходу.