

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ПРИКАЗ

от 16 ноября 1987 года N 1204

О лечебно-охранительном режиме
в лечебно-профилактических учреждениях

За годы XI пятилетки в стране укреплялась материально-техническая база лечебно-профилактических учреждений. Вводились в строй новые, отвечающие современным требованиям больницы и поликлиники, улучшалось оснащение их новейшей аппаратурой и оборудованием. Постоянно велись поиски наиболее рациональных форм работы лечебно-профилактических учреждений по обеспечению в них полноценного лечения больных, соблюдению лечебно-охранительного режима.

В целях создания оптимального лечебно-охранительного режима уделялось внимание эстетическому оформлению помещений и территорий больниц и поликлиник, повышению культуры медицинского персонала. В детских стационарах для создания благоприятной психологической обстановки и обеспечения рационального ухода за больными детьми были введены должности воспитателей и расширились показания к госпитализации матерей.

Однако за последние годы уровень и качество медицинской помощи, профилактических мероприятий перестали удовлетворять потребностям общества на современном этапе его развития.

Во многих медицинских учреждениях ослаблено внимание к воспитательной работе среди медицинского персонала по вопросам этики, деонтологии и лечебно-охранительного режима. Медицинские работники забыли, что слово - могучий лечебный фактор, и в ряде случаев неправильно высказанное слово пациенту, родственникам ранит их, вызывает потерю доверия и авторитета к медицинским работникам, порождает ятрогению, и все это надолго задерживает выздоровление.

В целях улучшения и совершенствования лечебно-охранительного режима в лечебно-профилактических учреждениях

Утверждаю:

1. Инструктивно-методические указания об организации лечебно-охранительного режима в лечебно-профилактических учреждениях страны ([Приложение N 1](#)).

2. Положение о воспитателе детского отделения больницы ([Приложение N 2](#)).

Приказываю:

1. Министрам здравоохранения союзных и автономных республик, президенту Академии медицинских наук, заведующим областными (краевыми) отделами здравоохранения, начальникам главных управлений, управлений здравоохранения.

1.1. Принять к руководству и исполнению "Инструктивно-методические указания об организации лечебно-охранительного режима в лечебно-профилактических учреждениях" ([Приложение N 1](#)).

1.2. Обеспечить в лечебно-профилактических учреждениях проведение комплексных мер по улучшению лечебно-охранительного режима, охране здоровья госпитализированных больных, особенно детей.

1.3. В каждом лечебно-профилактическом учреждении внести в правила внутреннего распорядка специальный раздел по обеспечению лечебно-охранительного режима.

1.4. На каждом рабочем месте сотрудников больниц и поликлиник разработать конкретные функциональные обязанности и меры по обеспечению лечебно-охранительного режима в каждом кабинете, палате, отделении и т.д.

1.5. Обязать руководителей лечебно-профилактических учреждений:

- обеспечить выполнение и взять под особый контроль лечебно-охранительный режим учреждений;

- проводить с каждым сотрудником, поступающим на работу, наряду с вводным инструктажем по охране труда и технике безопасности, занятия по лечебно-охранительному режиму;

- включать в план повышения квалификации сотрудников лечебно-профилактических учреждений вопросы ухода за больными, особенно детьми, роли медицинского персонала в соблюдении лечебно-оздоровительного режима, его взаимоотношений с больными и их родственниками.

1.6. Обязать руководителей научно-исследовательских и медицинских институтов совместно с главными врачами больниц, являющихся клиническими базами институтов, обеспечить участие сотрудников кафедр в организации лечебно-охранительного режима, проведении воспитательной работы с больными детьми и матерями, госпитализированными по уходу за больным ребенком.

1.7. Систематически заслушивать на коллегиях и медицинских советах вопросы организации лечебно-охранительного режима в органах и учреждениях здравоохранения и принимать строгие меры к медицинским учреждениям, не соответствующим требованиям лечебно-охранительного режима.

2. Разрешается размножить данный приказ в необходимом количестве экземпляров и довести до сведения каждого медицинского учреждения.

3. Контроль за выполнением данного приказа возложить на заместителей Министра здравоохранения СССР тт.Москвичева А.М. и Баранова А.А.

Приложение 1. Инструктивно-интодические указания об организации лечебно-охранительного режима в лечебно-профилактических учреждениях страны

Приложение N 1
к приказу Минздрава СССР
от 16 ноября 1987 N 1204

ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ об организации лечебно-охранительного режима в лечебно-профилактических учреждениях страны

1. 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.

2. Должностной обязанностью всего медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений является правильная организация и неуклонное соблюдение лечебно-охранительного режима, либо уровень и качество лечебно-охранительного процесса в значительной мере определяется не только профессиональными знаниями и навыками медицинского персонала и степени технической оснащенности учреждений, но и культурой медицинского персонала, этическим воспитанием, доброжелательным его взаимоотношением с больными, особенно с детьми и их родителями, а также с коллегами по работе.

3. Медицинский персонал обязан внимательно и чутко относиться к больным, не допускать неуместные разговоры в присутствии больных, шум в больничных коридорах и т.д. Четко соблюдать распорядок дня в отделениях и в поликлиниках.

4. Медицинский персонал обязан всегда находить пути к дружескому контакту с матерью ребенка, не допускать небрежность и бестактность в обращении с ней.

5. Руководители лечебно-профилактических учреждений должны постоянно осуществлять работу с коллективом по воспитанию высоких моральных качеств, соблюдению медицинской этики и деонтологии, проводить работу над каждым словом и действием врача, медицинской сестры, санитарки и всего обслуживающего персонала. Своевременно разяснять допущенные ошибки и их последствия.

6. Необходимо учитывать, что лечебный процесс в больницах начинается уже в приемном отделении и организация его работы определенным образом сказывается на дальнейшем ходе лечения.

Поэтому обстановка, с которой впервые сталкивается больной чистота и уют в помещении, отношение, поведение и внешний вид персонала и т.п., должна поддерживать в больном уверенность в том, что именно в больнице он быстро восстановит свое здоровье.

Для работы в приемном отделении необходимо выделить соответствующим образом воспитанный и подготовленный персонал.

Особое внимание должно быть уделено оборудованию и оснащению этого отделения, устранению всех отрицательных раздражающих факторов.

В детских больницах интерьер приемных отделений должен быть наиболее подходящим для больного ребенка. Окраска стен в мягкие пастельные тона, эстампы, цветы, полки и шкафы для рисунков и книг, цветные картинки располагают ребенка к новой обстановке.

Четкость работы - обязательное требование для приемного отделения. В нем все должно делаться быстро, но в то же время без лишней спешки и суеты, не в ущерб интересам больного. В присутствии больного персонал приемного отделения ни в коем случае не должен вступать в пререкания с лицами, доставившими его, и, несмотря на все трудности (отсутствие свободных мест, одновременное поступление нескольких больных), каждый больной должен быть встречен внимательно и приветливо. Все недоразумения, связанные с направлением больного, выясняются не в его присутствии. При приеме детей персонал не должен проявлять торопливость и резкость в обращении. С детьми следует разговаривать спокойно, ласково.

Здесь же, в приемном отделении, необходимо узнать ласкательное имя ребенка, его основные привычки. По пути в отделение ребенку следует рассказать о том, что его ждут другие дети, что он будет играть, рисовать, читать книги, строить.

Смена дежурств персонала приемных отделений должна производиться в часы наименьшего поступления больных и ни в коем случае не нарушать установленного порядка приема.

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

Сдержанность и внешнее спокойствие медицинского персонала

оказывают положительное воздействие на чрезмерные эмоции родителей больного ребенка. Неосторожно сказанная фраза может нанести больному непоправимый вред и значительно снизить эффективность всех проводимых в дальнейшем лечебных мероприятий.

При поступлении тяжелых детей медицинский персонал не должен проявлять растерянность, обсуждать тяжесть его состояния, задерживать оказание медицинской помощи.

Нельзя поручать прием больного младшему медицинскому персоналу. Каждого поступающего больного должна встретить медицинская сестра, она же готовит его к врачебному осмотру.

Младший персонал выполняет только отдельные поручения переносит, укладывает больного и т.д. Опрос больного и сбор сведений для заполнения медицинской карты стационарного больного производится исключительно врачом, им же определяются способы санобработки и транспортировки больного в отделение, которые осуществляются под наблюдением и при непосредственном участии среднего медицинского персонала.

7. Создание максимального покоя для больных является одной из первоочередных задач. 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 обращении друг с другом персонал также должен быть взаимно вежлив и тактичен.

8. Большое значение имеет правильное размещение больных по палатам, с учетом не только характера заболевания, но и возраста и других особенностей больного.

9. В целях исключения из жизни больницы всех моментов, нарушающих тишину и покой, весь медицинский и обслуживающий персонал в палатах и коридорах должен говорить тихо, вполголоса и только о том, что имеет непосредственное отношение к работе. В каждом палатном отделении необходимо специальное ночное освещение, которое бы обеспечило выполнение медицинского назначения больному без нарушения покоя остальных больных в палате. Весь распорядок работы отделения должен быть построен с учетом интересов больного, с учетом максимального продления часов сна и отдыха. Грубейшей ошибкой являются факты выполнения врачебных назначений, манипуляций во время дневного отдыха ребенка.

Основную уборку помещения рекомендуется проводить в часы бодрствования больных, причем необходимо обучить персонал производить эту работу без шума.

10. Несомненно, что добиться тишины в отделении можно только в том случае, если сами больные поймут ее необходимость и будут сознательно относиться к установленному распорядку дня. Для этого с каждым больным, поступившим в стационар, лечащий врач должен провести беседу о необходимости оберегать не только свой покой, но и покой других больных.

11. Организации обходов необходимо уделять особое внимание. Заведующие отделениями, консультанты, заведующие кафедрами и их сотрудники в палате производят только тщательный осмотр больного, при этом докладывающий врач излагает историю болезни в такой форме, которая не может внушить больному опасения за неблагоприятный исход своего заболевания.

Разбор и обмен мнениями производится вне палаты, не в присутствии больного. В отдельных случаях может быть рекомендован осмотр больного в кабинете врачей с соблюдением тех же правил, как и при обходах в палатах.

12. Отсутствие подготовки больного к операции (беседа врача с больным о необходимости операции, ее сущности) и нередко имеющие место отмены операции без медицинских показаний к этому заставляют больных находиться в чрезвычайно напряженном состоянии, ухудшают их самочувствие.

Особое внимание должно обращать на обстановку в операционных и перевязочных. Одновременные перевязки и операции на двух столах могут быть допущены только в исключительных случаях.

Использованные материалы необходимо немедленно убирать. Оперирующий хирург и его помощники обязаны помнить, что больной прислушивается и остро реагирует на каждое их слово, поэтому во время операции весь персонал должен особо следить за своей речью.

13. Борьба с болью - одна из основных проблем, и правильное ее разрешение имеет особое значение для всех отделений и особенно для хирургического профиля. Боль при операциях, перевязках, инструментальных исследованиях и других манипуляциях травмирует больного. Кроме того, процедуры, вызывающие боль, не дают той терапевтической эффективности, которую можно было бы от них ждать.

Поэтому все манипуляции (перевязки, инъекции и др.) должны производиться чрезвычайно осторожно, с применением во всех возможных случаях современных способов обезболивания и с предварительной подготовкой больного.

14. Лечебное питание является одним из методов комплексной терапии, и для эффективного его применения требуется ряд организационных мероприятий. Назначение диеты производится дифференцированно, с разъяснением больному сущности и значения точного ее соблюдения. Больному и его родственникам обязательно должны быть даны соответствующие указания в отношении пищевых продуктов, которые могут быть переданы из дому.

Рекомендуется в больничных учреждениях организовывать буфеты, в которых по рекомендациям врачей больные и матери больных детей могли бы покупать соответствующие продукты питания. Особенно это имеет значение для иногородних больных.

Пища должна быть разнообразной, аппетитно оформленной, вкусной, даже на строгих диетах. Во всех лечебных учреждениях необходимо устанавливать четырехразовое питание, а для ряда больных, по медицинским показаниям, более частый прием пищи. Особое внимание должно быть уделено питанию тяжелобольных и детей.

15. Одним из основных условий, обеспечивающих успех лечения, является преемственность "поликлиника-больница-поликлиника", при этом должна быть предусмотрена система передачи амбулаторных карт в стационар одновременно с госпитализацией и возвращения их в поликлинику после выписки больного с обязательным внесением эпикриза.

16. 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.

Среднему и младшему персоналу не разрешается давать каких-либо справок как самим больным, так и их родственникам о характере заболевания, состоянии и прогнозе.

Нельзя выдавать больному на руки результаты исследований и анализов. Все они передаются непосредственно лечащему врачу и присоединяются к истории болезни. Истории болезни должны быть недоступны для ознакомления с ними больных.

17. В каждом медицинском учреждении совершенно необходимо проводить соответствующую работу с родственниками больных. В первую очередь следует установить такой порядок, при котором они систематически могли бы получать информацию о состоянии здоровья больного непосредственно от лечащего врача. Информация врача должна быть конкретной и правдивой, без ненужной детализации и использования малопонятных медицинских терминов, излишних заверений и обещаний.

Необходимо учитывать, что регулярные свидания с родными зачастую могут оказать на больного самое благотворное влияние.

Поэтому следует максимально увеличить количество приемных дней, организовав их так, чтобы они не нарушали общего режима учреждения.

18. Необходимо обратить серьезное внимание на повышение культуры амбулаторно-поликлинической помощи и помощи больным на дому.

В поликлинику к участковому врачу обращаются люди со своими тревогами и волнениями, поэтому работа участкового врача требует большой любви к людям, всестороннего развития, широкого клинического кругозора; от него зависит действенность всех лечебно-профилактических мероприятий.

В поликлинике необходимо создать обстановку четкой организации работы всех служб и кабинетов, приветливости и доброжелательности сотрудников.

Продуманной, красиво оформленной, современной и полной должна быть информация в вестибюлях и холлах поликлиники, и какой бы теме ни были посвящены медицинские стенды, они должны вести пропаганду здорового образа жизни. Центром по пропаганде гигиенических и санитарных знаний в детской поликлинике должен стать кабинет по воспитанию здорового ребенка.

Не следует забывать и о внешнем облике всех сотрудников поликлиники: аккуратность, чистота, неприемлемость экстравагантных нарядов и причесок.

19. Особые требования предъявляются к оформлению тех кабинетов в детских поликлиниках, где ребенок испытывает боль (процедурный, прививочный, стоматологический, хирургический и др.), а также поведению их сотрудников. Чуткость, ласковый голос, умение общения с больным ребенком, сострадание к его боли - неизменные качества сестер, назначенных на работу в эти кабинеты.

20. В поведении врача на поликлиническом приеме должна быть продумана каждая мелочь. Выписывая рецепт, врач должен предварительно обдумать пропись, учитывая, что всякие исправления и переписка рецептов в присутствии пациента может быть им истолкована как неуверенность врача и, следовательно, внушить сомнение в правильности диагностики и лечения. Врач должен быть постоянно в курсе всей дефектуры медикаментов в аптеках, так как замена выписанного лекарства другим не только задерживает начало лечения, но и заставляет пациента предполагать, что лечение проводится неполноценное.

21. К каждому больному, проходящему лечение на дому или в поликлинике, требуется такой же вдумчивый и внимательный подход, как и в стационаре. Никакой перегрузкой не может быть оправдано такое положение, когда врач при посещении больного на дому не снимает верхней одежды, не моет руки или в резкой форме выражает свое недовольство по поводу, по его мнению, необоснованного вызова.

При обслуживании больного на дому врач должен подробно разъяснить родным и близким в доступной для них форме правила ухода, значение сделанных медицинских назначений, необходимость соблюдения определенного режима и правил личной гигиены и профилактики.

22. В правилах внутреннего распорядка каждого лечебно-профилактического учреждения должен быть специальный раздел по обеспечению лечебно-охранительного режима.

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.

23. Дальнейшее повышение культуры медицинской помощи населению должно тесно сочетаться и органически быть связанным с повышением уровня и качества лечебно-диагностического процесса, с широкой инициативой и творческой мыслью всех медицинских работников.

Приложение 2. Положение о воспитателе детского отделения больницы

Приложение N 2
к приказу Минздрава СССР
от 16.11.87 N 1204

1. На должность воспитателя детского отделения больницы принимается лицо, имеющее педагогическое образование.

2. Воспитатель подчиняется непосредственно заведующему отделением и работает под его руководством.

3. Воспитатель детского отделения должен:

3.1. Знать возрастные и нервно-психические закономерности развития детей раннего, дошкольного и школьного возраста.

3.2. Знакомиться с медицинской и педагогической литературой, отражающей особенности влияния заболевания на нервную систему ребенка, знать особенности поведения больного ребенка и строить воспитательную работу с ним с учетом этих особенностей.

3.3. Иметь годовой план работы в отделении (на основании общебольничного плана), утвержденный заведующим отделением, исходя из которого составлять квартальный план. Вести учет проделанной работы.

4. В соответствии с задачами детской больницы (отделения) воспитатель обязан:

4.1. Проводить воспитательно-педагогическую работу среди детей, знакомить детей с режимом дня, правилами поведения в отделении и организовывать их выполнение, прививать детям культурно-гигиенические навыки.

4.2. Осуществлять психологическую подготовку ребенка перед проведением медицинских манипуляций, операций.

4.3. Помогать медицинскому персоналу отделения в организации ухода за детьми, кормлении их и проведении гигиенических процедур.

4.4. Воспитывать у детей дисциплинированность, вежливость, чувство дружбы и товарищества, а также бережное отношение к играм, игрушкам, книгам, государственному имуществу.

4.5. Организовывать досуг больных детей в течение дня с учетом состояния здоровья, характерологических особенностей и возраста детей, проводить детские утренники, отмечать дни рождения детей, выпускать стенгазету.

4.6. Совместно с медицинским персоналом эстетически оформлять отделение, создавать уют в палатах, игровой комнате и столовой.

4.7. Проводить совместно с медицинским персоналом отделения прогулки детей, заботясь о том, чтобы территория и прогулочные площадки были соответственно оборудованы.

4.8. Составлять списки детей, подлежащих обучению по школьной программе, и представлять их заведующему отделением для согласования и решения вопроса о начале занятий.

4.9. Иметь тесный контакт с учителями, обучающими школьников, и, в соответствии с их рекомендациями, осуществлять контроль и оказывать помощь больным детям в подготовке домашних заданий.

4.10. Проводить занятия с медицинским персоналом отделения, матерями, госпитализированными в больницу по уходу за больным ребенком, а также с родственниками, допущенными к уходу и организации досуга детей, по вопросам детской психологии, воспитания ребенка и деонтологии.

4.11. Добиваться единого педагогического подхода к больным детям со стороны всего обслуживающего персонала отделения.

4.12. Активно участвовать в приобретении руководством больницы игрового материала, педагогических пособий, соответствующей детской литературы, организовывать и контролировать целесообразность их использования в течение дня и в вечернее время.

4.13. Участвовать в медико-педагогических совещаниях больницы, конференциях. Анализировать эффективность проведения воспитательной работы с детьми и составлять отчет о проделанной работе за год.

4.14. Систематически повышать свой идейно-политический уровень и деловую квалификацию.

5. Воспитатель детского отделения руководствуется в своей работе Положением о больнице, настоящим Положением, действующими инструктивно-методическими указаниями Минздрава СССР, а также соответствующей педагогической литературой и указаниями методиста организационно-методического отдела (кабинета) городского отдела здравоохранения, детской областной, краевой, республиканской больницы.

6. Воспитатель детского отделения несет ответственность за четкое выполнение обязанностей, предусмотренных настоящим Положением.

Текст документа сверен по:
Справочник по организации
работы больницы