Приложение 21

к приказу и. о. главного врача

БУЗ Орловской области

«Орловский областной центр

по профилактике

и борьбе со СПИД

и инфекционными заболеваниями»

от « 30 » января 2026 г. №\_\_\_\_

**Инструкция № 20**

**по охране труда для заведующего отделом** – **врача-инфекциониста**

**1. Область применения**

1.1. Настоящая инструкция устанавливает требования по обеспечению безопасных условий труда для заведующего отделом – врача-инфекциониста.

1.2. Настоящая инструкция по охране труда для заведующего отделом -врача-инфекциониста разработана на основе установленных обязательных требований по охране труда в Российской Федерации, а также:

1) изучения работ заведующего отделом – врача-инфекциониста;

2) результатов специальной оценки условий труда;

3) анализа требований профессионального стандарта заведующего отделом –врача-инфекциониста;

4) определения профессиональных рисков и опасностей, характерных для заведующего отделом – врача-инфекциониста;

5) анализа результатов расследования имевшихся несчастных случаев с заведующим отделом – врачом-инфекционистом;

6) определения безопасных методов и приемов выполнения работ заведующего отделом – врачом-инфекционистом.

1.3. Выполнение требований настоящей инструкции обязательны для всех заведующих отделом – врачей-инфекционистов независимо от их квалификации и стажа работы.

**2. Нормативные ссылки**

2.1. Трудовой кодекс Российской Федерации;

2.2. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации   
от 29.10.2021 № 772н «Об утверждении основных требований к порядку разработки и содержанию правил и инструкций по охране труда, разрабатываемых работодателем»;

2.3. Правила обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда, утвержденные постановлением Правительства от 24.12.2021 № 2464;

2.4. Приказ Минтруда России от 29.10.2021 № 767н «Об утверждении Единых типовых норм выдачи средств индивидуальной защиты и смывающих средств»;

2.5. Приказ Минздрава от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры»;

2.6. Приказ Минтруда России от 29.10.2021 № 766н» Об утверждении Правил обеспечения работников средствами индивидуальной защиты и смывающими средствами»;

2.7. Правила противопожарного режима в РФ, утвержденные постановлением Правительства РФ от 16.09.2020 № 1479;

2.8. Приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи»;

2.9. Правила по охране труда (приказ Минтруда России от 18.12.2020 № 928н  
«Об утверждении Правил по охране труда в медицинских организациях»).

**3. Общие требования охраны труда**

3.1.1. Работнику необходимо выполнять свои обязанности в соответствии с требованиями настоящей инструкции.

3.1.2. К производству работ заведующего отделом -врачом-инфекционистом допускаются лица старше 18 лет, прошедшие:

3.1.2.1. медицинский осмотр;

3.1.2.2. вводный и первичный инструктаж по охране труда на рабочем месте;

3.1.2.3. обучение по охране труда, в том числе, обучение и проверку знаний безопасным методам и приемам выполнения работ;

3.1.2.4. обучение правилам электробезопасности, проверку знаний правил электробезопасности в объеме соответствующей группы по электробезопасности;

3.1.2.5. обучение по оказанию первой помощи пострадавшему при несчастных случаях на производстве, микроповреждениях (микротравмах), произошедших при выполнении работ;

3.1.2.6. обучение и проверку знаний по использованию (применению) средств индивидуальной защиты;

3.1.2.7. стажировку на рабочем месте (продолжительностью не менее 2 смен);

3.1.2.8. обучение мерам пожарной безопасности;

3.1.2.9. допущенные в установленном порядке к самостоятельной работе.

3.1.3. Работник при выполнении работ должен иметь II группу по электробезопасности.

3.1.4. Повторный инструктаж проводится по программе первичного инструктажа один раз в шесть месяцев непосредственным руководителем работ.

3.1.5. Внеплановый инструктаж проводится непосредственным руководителем работ при:

а) изменениях в эксплуатации оборудования, технологических процессах, использовании сырья и материалов, влияющими на безопасность труда;

б) изменении должностных (функциональных) обязанностей работников, непосредственно связанных с осуществлением производственной деятельности, влияющими на безопасность труда;

в) изменении нормативных правовых актов, содержащих государственные нормативные требования охраны труда, затрагивающими непосредственно трудовые функции работника, а также изменениями локальных нормативных актов организации, затрагивающими требования охраны труда в организации;

г) выявлении дополнительных к имеющимся на рабочем месте производственных факторов и источников опасности в рамках проведения специальной оценки условий труда и оценки профессиональных рисков соответственно, представляющих угрозу жизни и здоровью работников;

д) требовании должностных лиц федеральной инспекции труда при установлении нарушений требований охраны труда;

е) произошедших авариях и несчастных случаях на производстве;

ж) перерыве в работе продолжительностью более 60 календарных дней;

з) решении работодателя.

3.1.6. Целевой инструктаж проводится непосредственным руководителем работ в следующих случаях:

а) перед проведением работ, выполнение которых допускается только под непрерывным контролем работодателя, работ повышенной опасности, в том числе работ, на производство которых в соответствии с нормативными правовыми актами требуется оформление наряда-допуска и других распорядительных документов на производство работ;

б) перед выполнением работ на объектах повышенной опасности;

в) перед выполнением работ, не относящихся к основному технологическому процессу и не предусмотренных должностными (производственными) инструкциями, в том числе вне цеха, участка, погрузочно-разгрузочных работ, работ по уборке территорий, работ на проезжей части дорог и на железнодорожных путях;

г) перед выполнением работ по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;

д) в иных случаях, установленных работодателем.

3.1.7. Работник, не прошедший своевременно инструктажи, обучение и проверку знаний требований охраны труда, к самостоятельной работе не допускается.

3.1.8. Работнику запрещается пользоваться инструментом, приспособлениями и оборудованием, безопасному обращению с которым он не обучен.

3.1.9. Для предупреждения возможности возникновения пожара работник должен соблюдать требования пожарной безопасности сам и не допускать нарушения этих требований другими работниками; курить разрешается только в специально отведенных для этого местах.

3.1.10. Работник, допустивший нарушение или невыполнение требований инструкции по охране труда, рассматривается как нарушитель производственной дисциплины и может быть привлечен к дисциплинарной ответственности, а в зависимости от последствий – и к уголовной; если нарушение связано с причинением материального ущерба, то виновный может привлекаться к материальной ответственности в установленном порядке.

**3.2. Соблюдение правил внутреннего распорядка.**

3.2.1. Работник обязан соблюдать действующие на предприятии правила внутреннего трудового распорядка и графики работы, которыми предусматриваются: время начала и окончания работы (смены), перерывы для отдыха и питания, порядок предоставления дней отдыха, чередование смен и другие вопросы использования рабочего времени.

**3.3. Требования по выполнению режимов труда и отдыха при выполнении работ.**

3.3.1. При выполнении работ заведующего отделом -врач-инфекционистом обязан соблюдать режимы труда и отдыха.

3.3.2. Продолжительность ежедневной работы, перерывов для отдыха и приема пищи определяется Правилами внутреннего трудового распорядка.

3.3.3. Время начала и окончания смены, время и место для отдыха и питания, устанавливаются по графикам сменности распоряжениями руководителей подразделений.

3.3.4 Каждый работник должен выходить на работу своевременно, отдохнувшим, подготовленным к работе.

**3.4. Перечень опасных и вредных производственных факторов, которые могут воздействовать на работника в процессе работы, а также перечень профессиональных рисков и опасностей.**

3.4.1. На заведующего отделом заведующего отделом – врача-инфекциониста возможно воздействие следующих опасных и вредных производственных факторов, профессиональных рисков и опасностей:

3.4.1.1. токсическое воздействие различных химических веществ, входящих в состав медицинских препаратов и др., средств при всасывании через слизистые оболочки и кожу;

3.4.1.2. опасность получения травмы (повреждение рук при использовании колющих, режущих инструментов, стеклянной посуды и др.);

3.4.1.3. острые кромки, заусенцы и неровности поверхностей медицинского инвентаря, инструмента и оборудования;

3.4.1.4. электрический ток, путь которого в случае замыкания может пройти через тело человека (например, при использовании неисправного медицинского оборудования);

3.4.1.5. опасность заражения возбудителями различных инфекционных заболеваний (гепатиты, ВИЧ и др.) и передача их другим лицам при работе с кровью;

3.4.1.6. инфицированность при работе с вирусоносителями;

3.4.1.7. возможность падения (например, в результате поскальзывания на мокрой поверхности пола после влажной уборки);

3.4.1.8. напряжение органов зрения;

3.4.1.9. нерациональная организация рабочего места;

3.4.1.10. недостаточная освещенность рабочей зоны;

3.4.1.11. повышенная физическая нагрузка;

3.4.1.12. психоэмоциональное напряжение, переутомление.

3.11.2. В качестве опасностей, в соответствии с перечнем профессиональных рисков и опасностей отделения, представляющих угрозу жизни и здоровью работников, при выполнении работ заведующим отделом- врачом-инфекционистом могут возникнуть следующие риски:

а) механические опасности:

– опасность падения из-за потери равновесия, в том числе при спотыкании или подскальзывании, при передвижении по скользким поверхностям или мокрым полам;

– опасность падения из-за внезапного появления на пути следования большого перепада высот;

– опасность удара;

– опасность быть уколотым или проткнутым в результате воздействия колющих частей;

– опасность натыкания на неподвижную колющую поверхность (острие).

**3.5. Перечень специальной одежды, специальной обуви и средств индивидуальной защиты, выдаваемых работникам в соответствии с установленными правилами и нормами.**

3.5.1. При выполнении работ работник обеспечивается СИЗ и смывающими средствами в соответствии с «Нормами бесплатной выдачи СИЗ и смывающих средств»

3.5.2. Выдаваемые специальная одежда, специальная обувь и другие средства индивидуальной защиты должны соответствовать характеру и условиям работы, обеспечивать безопасность труда, иметь подтверждение соответствия в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

3.5.3. Средства индивидуальной защиты, на которые не имеется технической документации, к применению не допускаются.

3.5.4. Личную одежду и спецодежду необходимо хранить отдельно в шкафчиках и гардеробной. Уносить спецодежду за пределы предприятия запрещается.

**3.6. Порядок уведомления администрации о случаях травмирования работника и неисправности оборудования, приспособлений и инструмента.**

3.6.1. При возникновении несчастного случая, микротравмы пострадавший должен постараться привлечь внимание кого-либо из работников к произошедшему событию, при возможности, сообщить о произошедшем непосредственному руководителю, любым доступным для этого способом и обратиться в здравпункт (при наличии).

3.6.2. Работник должен немедленно извещать своего непосредственного или вышестоящего руководителя о любой известной ему ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, о нарушении работниками и другими лицами, участвующими в производственной деятельности работодателя, требований охраны труда, о каждом известном ему несчастном случае, происшедшем на производстве, или об ухудшении состояния своего здоровья, в том числе о проявлении признаков профессионального заболевания, острого отравления.

3.6.3. При обнаружении в зоне работы несоответствий требованиям охраны труда (неисправность оборудования, приспособлений и инструмента, неогороженный проём, траншея, открытый колодец, отсутствие или неисправность ограждения опасной зоны, оголенные провода и т.д.) немедленно сообщить об этом непосредственному руководителю работ.

**3.7. Правила личной гигиены, которые должен знать и соблюдать работник при выполнении работы.**

3.7.1. Для сохранения здоровья работник должен соблюдать личную гигиену. Необходимо проходить в установленные сроки медицинские осмотры и обследования.

3.7.2. При работе с веществами, вызывающими раздражения кожи рук, следует пользоваться защитными перчатками, защитными кремами, очищающими пастами, а также смывающими и дезинфицирующими средствами.

3.7.3. Перед приемом пищи обязательно мыть руки теплой водой с мылом.

3.7.4. Для питья употреблять воду из диспенсеров, чайников.

3.7.5. Курить и принимать пищу разрешается только в специально отведенных для этой цели местах.

**4. Требования охраны труда перед началом работы**

**4.1. Порядок подготовки рабочего места.**

4.1.1. Перед началом работы следует провести осмотр, оценку исправности, комплектности и пригодности СИЗ, информировать работодателя о потере целостности выданных СИЗ, загрязнении, их порче, выходе из строя (неисправности), утрате или пропаже.

Осмотреть рабочее место, используемое оборудование, инструменты и материалы. Убрать лишние предметы. Привести в порядок и надеть рабочую одежду, которая должна быть чистой и не стеснять движений.

4.1.2. Проверить:

4.1.2.1. рабочее место на соответствие требованиям безопасности;

4.1.2.2. исправность применяемого оборудования и инструментов, качество используемых материалов;

4.1.2.3. пути эвакуации людей при чрезвычайных ситуациях;

4.1.2.4. наличие средств пожаротушения.

4.1.3. Проверить внешним осмотром:

4.1.3.1. отсутствие трещин и сколов на корпусах розеток и выключателей, а также отсутствие оголенных контактов;

4.1.3.2. надежность закрытия всех токоведущих и пусковых устройств медицинского оборудования;

4.1.3.3. наличие и надежность заземляющих соединений (отсутствие обрывов, прочность контакта между металлическими нетоковедущими частями оборудования и заземляющим проводом);

4.1.3.4. целостность изоляции электропроводов и питающих шнуров электроприборов, исправность предохранительных устройств;

4.1.3.5. достаточность освещения рабочего места;

4.1.3.6. отсутствие посторонних предметов вокруг оборудования;

4.1.3.7. состояние полов (отсутствие выбоин, неровностей, луж и др.).

**4.2. Порядок проверки исходных материалов (заготовки, полуфабрикаты).**

4.2.1. Перед началом работы работник обязан проверить исправность и комплектность исходных материалов (заготовок, полуфабрикатов).

**4.3. Порядок осмотра средств индивидуальной защиты до использования.**

4.3.1. Перед началом работы работник обязан надеть положенные спецодежду, спецобувь и средства индивидуальной защиты, предварительно проведя их осмотр, оценку исправности, комплектности и пригодности СИЗ.

4.3.2. При выявлении несоответствий проинформировать непосредственного руководителя о потере целостности выданных СИЗ, загрязнении, их порче, выходе из строя (неисправности), утрате или пропаже.

**4.4. Порядок проверки исправности оборудования, приспособлений и инструмента, ограждений, сигнализации, блокировочных и других устройств, защитного заземления, вентиляции, местного освещения, наличия предупреждающих и предписывающих плакатов (знаков).**

4.4.1. Не следует приступать к работе при наличии следующих нарушений требований охраны труда:

4.4.1.1. при наличии неисправности, указанной в инструкции по эксплуатации завода – изготовителя оборудования, при которой не допускается его применение;

4.4.1.2. при несвоевременном проведении очередных испытаний (технического освидетельствования) оборудования;

4.4.1.3. при отсутствии или неисправности средств индивидуальной защиты;

4.4.1.4. при отсутствии противопожарных средств, аптечки;

4.4.1.5. при недостаточной освещенности рабочего места и подходов к нему;

4.4.1.6. при невыполнении предписаний органов государственного надзора;

4.4.1.8. при отсутствии постоянного контроля со стороны ответственных лиц;

4.4.1.9. без прохождение целевого инструктажа на производство разовых работ, не связанных с его должностными обязанностями, а также работ, связанных с повышенной опасностью;

4.4.1.10. без прохождения периодического медицинского осмотра.

4.4.2. Обо всех обнаруженных неисправностях и неполадках сообщить непосредственному руководителю (главному врачу, заведующему отделением) и (или) работнику, ответственному за устранение выявленных нарушений.

4.4.3. Приступить к работе после устранения всех выявленных нарушений и неисправностей.

4.4.4. Самостоятельное устранение нарушений требований безопасности труда, особенно связанное с ремонтом и наладкой оборудования, производится только при наличии соответствующей подготовки и допуска к подобного вида работам при условии соблюдения правил безопасности труда.

**5. Требования охраны труда во время работы**

**5.1. Способы и приемы безопасного выполнения работ, использования оборудования, транспортных средств, грузоподъемных механизмов, приспособлений и инструментов.**

5.1.1. Запрещается:

а) выполнять работы, не предусмотренные трудовыми обязанностями;

б) хранить и применять лекарственные средства, применяемые в медицинских целях, без этикеток, с нечитаемыми наименованиями, а также в поврежденной упаковке;

в) пробовать лекарственные средства, применяемые в медицинских целях, на вкус и запах;

г) работать с неисправным инструментом, на неисправном оборудовании, использовать неисправные приспособления, средства индивидуальной и коллективной защиты;

д) эксплуатировать медицинские изделия, не имеющие регистрацию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5.1.2. Во время проведения медицинских манипуляций запрещено касаться руками в перчатках своих глаз, носа, рта, незащищенных участков кожи.

5.1.3. При передвижении по медицинской организации во избежание проскальзывания и падения работник обязан обращать внимание на состояние пола в помещениях. Передвигаться по мокрым (мытым) полам необходимо с повышенной осторожностью. После влажной обработки на полу должны быть установлены предупреждающие таблички до высыхания пола.

5.1.4. При перемещении по территории медицинской организации и в помещении, персонал должен пользоваться только установленными проходами, на которых отсутствуют препятствия в виде загроможденности и захламленности оборудованием, материалами и отходами производства, ям, траншей, кюветов, колодцев подземных коммуникаций, резервуаров с водой.

5.1.5. В целях снижения риска контаминации вирусами, бактериями и другими патогенами персонал, контактирующий с инфекционными пациентами, обязан:

а) приходя на работу, снимать личную одежду и обувь и надевать спецодежду и санодежду, спецобувь, проходить санитарный пропускник при приходе на работу и в обратном порядке по окончании рабочего дня;

б) хранить личную одежду в отдельной секции индивидуального шкафа, не допуская ее совместное хранение со спецодеждой;

в) периодически обеззараживать свои индивидуальные шкафы в гардеробной;

г) во время ухода за пациентами следить за чистотой рук (ногти рук должны быть коротко подстрижены) и спецодежды, после каждой манипуляции с пациентами, соприкосновения с их выделениями или загрязненным бельем и посудой, проведения дезинфекции, а также перед приемом пищи и по окончании работы мыть и дезинфицировать руки;

д) при мойке посуды столовой, медицинской, аптечной, а также посуды из-под выделений следует надевать прорезиненный фартук;

е) при входе в палату (бокс), где лежит инфекционный пациент и при выходе из нее, ноги необходимо вытирать о губчатый или поролоновый коврик или ветошь, смоченные дезинфицирующим раствором;

ж) при входе в палаты для пациентов, инфицированных инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем, при оказании иных видов медицинской помощи таким больным, в период неблагополучия по заболеваемости гриппом, а также при уборке постелей и разборке инфицированного белья обязательно надевать защитные медицинские маски (фильтрующие респираторы);

з) волосы полностью закрывать одноразовой медицинской шапочкой, манжеты рукавов халата застегивать (завязывать).

5.1.6. Персоналу, обслуживающему пациентов, запрещается:

а) садиться на кровать пациентов;

б) появляться в отделении или на рабочем месте без спецодежды;

в) выходить в спецодежде за пределы инфекционного отделения или надевать верхнюю одежду на спецодежду, а также выносить спецодежду домой;

г) появляться в столовой или буфете в спецодежде;

д) пользоваться уборной, предназначенной для пациентов, посудой и другими вещами, находящимися в пользовании пациентов;

е) переходить из одного отделения в другое или входить в боксы и палаты без особой необходимости.

5.1.7. Действия медицинских работников при выявлении пациента с заболеванием или с подозрением на заболевание, вызванным микроорганизмами I-II группы патогенности (далее - инфицированный пациент):

а) медицинский работник, выявивший инфицированного пациента, обязан:

1) изолировать инфицированного пациента по месту выявления, прекратить прием пациентов, закрыть кабинет/палату, окна и двери;

2) известить непосредственного руководителя (по телефону или через коллег, не открывая дверей кабинета/палаты) о случае выявления инфицированного пациента;

б) руководитель обязан обеспечить:

1) медицинских работников, контактирующих с инфицированным пациентом, полагающимися санитарными средствами и СИЗ;

2) наличие в помещении с инфицированным пациентом бактерицидного облучателя или другого устройства для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей;

3) известить о данном случае работодателя;

в) медицинские работники, контактирующие с инфицированным пациентом, обязаны:

1) надеть полагающиеся санитарную одежду и средства индивидуальной защиты;

2) надеть медицинскую маску инфицированному пациенту;

3) включить бактерицидный облучатель или другое устройство для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей для дезинфекции воздушной среды помещения;

г) работодатель обязан:

1) прекратить сообщения между кабинетами/палатами и этажами медицинской организации;

2) выставить посты у кабинета/палаты, в котором выявлен инфицированный пациент, у входа в медицинскую организацию и на этажах здания;

3) организовать передаточный пункт на этаже, на котором выявлен инфицированный пациент, для передачи необходимого имущества, лекарственных препаратов, санитарных средств, СИЗ и медицинских изделий;

4) организовать проведение санитарной обработки помещений и работников, работающих с инфицированным пациентом.

5.1.8. Работники, оказывающие медицинскую помощь на дому инфицированным пациентам, обязаны:

а) надевать и использовать необходимые санитарную одежду и средства индивидуальной защиты, и не снимать их при осмотре, опросе инфицированного пациента, при нахождении в его квартире, доме;

б) иметь запас медицинских масок в количестве не менее 20 штук и предлагать их пациенту, прежде чем приступить к опросу и осмотру;

в) пациент во время осмотра и опроса медицинским работником должен находиться в медицинской маске;

г) обрабатывать руки в перчатках дезинфицирующим средством;

д) после выхода из квартиры, дома инфицированного пациента снять санитарную одежду и СИЗ, упаковать их в пакет для медицинских отходов класса В и обеспечить их дальнейшую транспортировку для утилизации.

5.1.9. При выполнении работ с кровью и другими биологическими жидкостями пациентов возможны:

а) механические повреждения кожи:

– колотые раны при неосторожном обращении со шприцами и другими колющими инструментами (предметами);

– порезы кистей рук (при открывании бутылок, флаконов, пробирок с кровью или сывороткой; при работе с контаминированными ВИЧ-инструментами);

б) контакт слизистых оболочек работников с биологическими жидкостями пациентов в результате разбрызгивания биологических жидкостей во время оперативных вмешательств, родов, проведения исследований.

5.1.10. Заведующий отделом -врач-инфекционист должен выполнять работу в предусмотренной санитарной одежде (халат или костюм из смесовых тканей/нетканых материалов, одноразовая медицинская шапочка, одноразовые перчатки, надетые поверх рукавов санитарной одежды).

5.1.11. Для проведения инвазивных процедур рекомендуется надевать две пары перчаток, халат и водонепроницаемый фартук (кроме процедурных кабинетов).

5.1.12. При угрозе разбрызгивания крови и других биологических жидкостей работы следует выполнять в масках, защитных очках, при необходимости, использовать защитные экраны, водонепроницаемые фартуки или дополнительный одноразовый халат.

5.1.13. В кабинете подразделения, где возможен контакт персонала с биологическими жидкостями и кровью пациентов, должна быть укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи.

5.1.14. При выполнении работы необходимо проявлять повышенную внимательность, не отвлекаться на посторонние дела и разговоры, не отвлекать других от работы.

5.1.15. К проведению инвазивных процедур не допускается персонал в случае:

а) обширных повреждений кожного покрова;

б) экссудативных повреждений кожи;

в) мокнущего дерматита.

5.1.16. При проведении инвазивных процедур, сопровождающихся загрязнением рук кровью и другими биологическими жидкостями пациентов, медперсонал должен соблюдать меры индивидуальной защиты, в том числе:

а) работать в одноразовых перчатках, при повышенной опасности заражения - в двух парах перчаток;

б) использовать маски, очки, экраны;

в) использовать маски и перчатки при обработке использованной одежды и инструментов;

г) осторожно обращаться с острым медицинским инструментарием;

д) не надевать колпачок на использованные иглы, не ломать и не сгибать их вручную;

е) после дезинфекции использованные одноразовые острые инструменты утилизировать в твердых контейнерах;

ж) собирать упавшие на пол иглы магнитом, щеткой и совком;

з) до и во время работы следует проверять перчатки на герметичность;

и) поврежденные перчатки немедленно заменять, обращая внимание на то, что обработанные после использования перчатки менее прочны, чем новые и повреждаются значительно чаще. Применение кремов на жировой основе, жировых смазок способствует разрушению перчаток;

к) снимать перчатки необходимо осторожно, чтобы не загрязнить руки;

л) снятые с рук одноразовые перчатки повторно не использовать из-за возможности загрязнения рук.

5.1.17. Для предохранения себя от инфицирования через кожу и слизистые оболочки медперсонал должен соблюдать следующие правила:

а) избегать притирающих движений при пользовании бумажным полотенцем, поскольку при этом повреждается поверхностный эпителий;

б) применять спиртовые дезинфекционные растворы для рук; дезинфекцию рук никогда не следует предпочитать использованию одноразовых перчаток; руки необходимо мыть водой с мылом, каждый раз после снятия защитных перчаток;

в) после любой процедуры необходимо двукратно мыть руки в проточной воде с мылом;

г) руки следует вытирать только индивидуальным полотенцем, сменяемым ежедневно, или салфетками одноразового использования;

д) избегать частой обработки рук раздражающими кожу дезинфектантами, не пользоваться жесткими щетками;

е) никогда не принимать пищу на рабочем месте, где может оказаться кровь или выделения пациента;

ж) сделать необходимые профилактические прививки в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

з) для защиты слизистых оболочек ротовой полости и носа необходимо применять защитную маску, плотно прилегающую к лицу;

и) надевать халат или фартук либо и халат, и фартук, чтобы обеспечить надежную защиту от попадания на участки тела биологических жидкостей. Защитная одежда должна закрывать кожу и одежду медперсонала, не пропускать жидкость, поддерживать кожу и одежду в сухом состоянии.

5.1.18. Использовать средства защиты необходимо не только при работе с инфицированными пациентами, но и с потенциально опасными в отношении инфекционных заболеваний.

5.1.19. Выполнять манипуляции ВИЧ-позитивному пациенту следует в присутствии второго работника (специалиста) с проверкой целостности на рабочем месте аварийной аптечки. Второй работник (специалист) в случае разрыва перчаток, пореза, попадания крови или биологических жидкостей пациента на кожу и слизистые работника должен продолжить выполнение манипуляций.

5.1.20. При центрифугировании исследуемого материала центрифуга обязательно должна быть закрыта крышкой до полной остановки ротора.

5.1.21. При транспортировке крови и других биологических жидкостей нужно соблюдать следующие правила:

а) емкости с кровью, другими биологическими жидкостями сразу на месте взятия плотно закрывать резиновыми или пластиковыми пробками;

б) бланки направлений или другую документацию вкладывать в отдельный пакет;

в) для обеспечения обеззараживания при случайном истечении жидкости кровь и другие биологические жидкости, транспортировать в штативах, поставленных в контейнеры, биксы или пеналы, на дно которых необходимо укладывать салфетку, смоченную дезинфицирующим раствором;

г) если халат и фартук загрязнены биологическими жидкостями, следует переодеться как можно быстрее; смену одежды проводить в перчатках и снимать их в последнюю очередь.

5.1.22. Разборку, мойку и ополаскивание медицинского инструментария, соприкасавшегося с кровью или сывороткой, нужно проводить после предварительной дезинфекции. Работу осуществлять в резиновых перчатках.

5.1.23. Предметы одноразового пользования: шприцы, перевязочный материал, перчатки, маски, шапочки, костюмы, халаты после использования должны подвергаться дезинфекции с последующей утилизацией как медицинские отходы соответствующего класса.

5.1.24. При загрязнении рук, защищенных перчатками - перчатки необходимо обработать салфеткой, затем вымыть проточной водой, снять перчатки рабочей поверхностью внутрь, вымыть руки и обработать их кожным антисептиком.

5.1.25. При загрязнении рук кровью, биологическими жидкостями следует немедленно обработать их в течение не менее 30 секунд тампоном, смоченным кожным антисептиком, вымыть их двукратно водой с мылом и насухо вытереть чистым полотенцем (салфеткой).

5.1.26. Если контакт с кровью, другими биологическими жидкостями или биоматериалами сопровождается нарушением целостности кожи (уколом, порезом), то необходимо предпринять следующие меры:

а) вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом;

б) снять перчатки рабочей поверхностью внутрь и сбросить их в дезраствор;

в) помыть руки с мылом под проточной водой;

г) высушить руки одноразовым полотенцем или салфеткой;

д) обработать рану 70% спиртом, затем рану обработать 5 % спиртовым раствором йода;

е) на рану наложить бактерицидный пластырь, а при необходимости продолжать работу - надеть новые одноразовые перчатки.

5.1.27. При попадании крови или жидкостей на слизистую рта, носа необходимо промыть рот, губы, нос большим количеством воды.

5.1.28. При попадании биологических жидкостей в глаза следует немедленно промыть их проточной водой, глаза при этом не тереть.

5.1.29. При попадании биологического материала на халат, одежду предпринять следующее:

а) одежду снять и замочить в одном из дезрастворов;

б) кожу рук и других участков тела при их загрязнении, через одежду, после снятия одежды, протереть 70% раствором этилового спирта;

в) поверхность промыть водой с мылом и повторно протереть спиртом;

г) загрязненную обувь двукратно протереть тампоном, смоченным в растворе одного из дезинфекционных средств.

5.1.30. При аварии во время работы на центрифуге дезинфекционные мероприятия начинают проводить не ранее чем через 40 минут после остановки ротора, то есть после осаждения аэрозоля. По истечении 40 минут открыть крышку центрифуги и погрузить все центрифужные стаканы и разбитое стекло в дезраствор.

5.1.31. При попадании инфицированного материала на поверхности стен, пола, оборудования – протереть их 6%-ной перекисью водорода или другими рекомендованными дезсредствами, двукратно с интервалом в 15 минут.

5.1.32. Соблюдать требования безопасности и правила эксплуатации оборудования, использования инструментов и материалов, изложенные в технических паспортах, эксплуатационной, ремонтной и иной документации, разработанной организациями-изготовителями.

5.1.33. Работать при недостаточном освещении и при одном местном освещении запрещается.

5.1.34. Запрещается:

5.1.34.1. курить в помещениях;

5.1.34.2. прикасаться к оголенным электропроводам;

5.1.34.3. работать на неисправном оборудовании;

5.1.34.4. оставлять без присмотра электронагревательные приборы;

5.1.34.5. использовать электронагревательные приборы с открытой спиралью.

5.1.35. Все повреждения на коже рук перед надеванием перчаток заклеивать лейкопластырем.

5.1.36. Неукоснительно соблюдать требования асептики и антисептики, правила личной гигиены. Требовать того же от подчиненных работников. Перед и после каждой манипуляции мыть руки с последующей их обработкой одним из лицензированных бактерицидных препаратов.

5.1.37. Соблюдать особую осторожность при работе с режущими и колющими предметами (скальпели, ножницы). При выполнении медицинских манипуляций принимать (брать) инструмент только за рукоятку, постоянно следить за положением его острых концов.

5.1.38. Отслеживать целостность стеклянных деталей оборудования и медицинской посуды, не использовать поврежденные стеклянные предметы.

5.1.39. Не допускать попадания на кожу рук лекарственных препаратов.

5.1.40. При работе с электрооборудованием, измерительными приборами соблюдать правила их эксплуатации в соответствии с инструкциями по охране труда.

5.1.41. Прекращать работу с использованием электрооборудования при:

5.1.41.1. появлении постороннего шума, запаха гари, прекращении подачи электроэнергии;

5.1.41.2. отсутствии или неисправности защитного заземления;

5.1.41.3. нечеткой работе выключателя;

5.1.41.4. неисправности предохранительных и блокировочных устройств, крепежных устройств, ограждений и других средств защиты;

5.1.41.5. повреждение штепсельного соединения, изоляции кабеля;

5.1.41.6. при открытых токоведущих частях;

5.1.41.7. появлении на корпусе оборудования ощутимого электрического тока;

5.1.41.8. поломке или появлении трещин в корпусе аппарата (прибора).

При необходимости переключаться на резервное оборудование.

5.1.42. Периодически проводить визуальный профилактический осмотр медоборудования.

5.1.43. При обнаружении неисправного медоборудования, аппаратуры, инструмента, других нарушений требований охраны труда, которые не могут быть устранены собственными силами, и возникновении угрозы здоровью, личной или коллективной безопасности заведующему отделом – врачу-инфекционисту следует сообщить об этом руководству. Не приступать к работе до устранения выявленных нарушений.

5.1.44. При совместной работе согласовывать свои действия с действиями других работников.

5.1.45. Заметив нарушение требований охраны труда другим работником, заведующий отделом- врач-инфекционист должен предупредить его о необходимости их соблюдения.

5.1.46. В течение всего рабочего дня содержать в порядке и чистоте рабочее место, не допускать загромождения подходов к рабочему месту, пользоваться только установленными проходами.

5.1.47. Выполнять санитарные нормы и соблюдать режимы работы и отдыха.

5.1.48. Соблюдать установленные режимом рабочего времени, регламентированные перерывы в работе.

5.1.49. Соблюдать правила пожарной безопасности, требования настоящей инструкции, других локальных нормативных актов, регламентирующие порядок организации работ по охране труда, условия труда на объекте.

5.1.50. Строго выполнять в установленные сроки приказы и распоряжения руководства, должностных лиц, ответственных за осуществление производственного контроля, а также предписания представителей органов государственного надзора.

5.1.51. Во время работы необходимо эксплуатировать (использовать) по назначению выданные СИЗ; соблюдать правила эксплуатации (использования) СИЗ.

**5.2. Требования безопасного обращения с исходными материалами.**

5.2.1. Работник должен применять исправные оборудование и инструмент, сырье и заготовки, использовать их только для тех работ, для которых они предназначены. При производстве работ по выполнению технологических (рабочих) операций быть внимательным, проявлять осторожность.

**5.3. Указания по безопасному содержанию рабочего места.**

5.3.1. Работник должен поддерживать чистоту и порядок на рабочем месте.

5.3.2. Отходы следует удалять с помощью уборочных средств, исключающих травмирование работников.

5.3.3. Содержать в порядке и чистоте рабочее место, не допускать загромождения деталями, материалами, инструментом, приспособлениями, прочими предметами.

**5.4. Действия, направленные на предотвращение аварийных ситуаций.**

5.4.1. При ухудшении состояния здоровья, в том числе при проявлении признаков острого профессионального заболевания (отравления), работник обязан немедленно известить своего непосредственного или вышестоящего руководителя, обратиться в ближайший здравпункт.

5.4.2. Если в процессе работы работнику станет непонятно, как выполнить порученную работу, или в случае отсутствия необходимых приспособлений для выполнения порученной работы, он обязан обратиться к своему непосредственному руководителю. По окончанию выполнения задания работник обязан доложить об этом своему непосредственному руководителю.

**5.5. Требования, предъявляемые к правильному использованию (применению) средств индивидуальной защиты работников.**

5.5.1. Работник обязан:

5.5.1.1. эксплуатировать (использовать) по назначению выданные ему СИЗ;

5.5.1.2. соблюдать правила эксплуатации (использования) СИЗ;

5.5.1.3. проводить перед началом работы осмотр, оценку исправности, комплектности и пригодности СИЗ, информировать работодателя о потере целостности выданных СИЗ, загрязнении, их порче, выходе из строя (неисправности), утрате или пропаже;

5.5.1.4. информировать работодателя об изменившихся антропометрических данных;

5.5.1.5. вернуть работодателю утратившие до окончания нормативного срока эксплуатации или срока годности целостность или испорченные СИЗ; вернуть работодателю СИЗ по истечении нормативного срока эксплуатации или срока годности, а также в случае увольнения работника.

**6. Требования охраны труда в аварийных ситуациях**

**6.1. Перечень основных возможных аварий и аварийных ситуаций и причины, их вызывающие.**

6.1.1. При выполнении работ заведующего отделом -врачом-инфекционистом возможно возникновение следующих аварийных ситуаций:

6.1.1.1. повреждения и дефекты в конструкции зданий, по причине физического износа, истечения срока эксплуатации;

6.1.1.2. технические проблемы с оборудованием, по причине высокого износа оборудования;

6.1.1.3. просыпание (разливание) химических веществ, по причине личной неосторожности

6.1.1.4. возникновение очагов пожара, по причине нарушения требований пожарной безопасности.

**6.2. Действия работников при возникновении аварий и аварийных ситуаций.**

6.2.1. При возникновении в рабочей зоне опасных условий труда (появление запаха гари и дыма, повышенное тепловыделение от оборудования, повышенный уровень шума при его работе, неисправность заземления, загорание материалов и оборудования, прекращение подачи электроэнергии, появление запаха газа и т.п.) немедленно прекратить работу, выключить оборудование, сообщить о происшедшем непосредственному или вышестоящему руководству, при необходимости вызвать представителей аварийной и (или) технической служб.

6.2.2. При пожаре, задымлении или загазованности помещения (появлении запаха газа) необходимо немедленно организовать эвакуацию людей из помещения в соответствии с утвержденным планом эвакуации.

6.2.3. При обнаружении загазованности помещения (запаха газа) следует немедленно приостановить работу, выключить электроприборы и электроинструменты, открыть окно или форточку, покинуть помещение, сообщить о происшедшем непосредственному или вышестоящему руководству, вызвать аварийную службу газового хозяйства.

6.2.4. В случае возгорания или пожара немедленно вызвать пожарную команду, проинформировать своего непосредственного или вышестоящего руководителя и приступить к ликвидации очага пожара имеющимися средствами огнетушения. При загорании электросетей и электрооборудования необходимо их обесточить.

**6.3. Действия по оказанию первой помощи пострадавшим при травмировании, отравлении и других повреждениях здоровья.**

6.3.1. При несчастном случае, микротравме необходимо оказать пострадавшему первую помощь, при необходимости вызвать скорую медицинскую помощь, сообщить своему непосредственному руководителю и сохранить без изменений обстановку на рабочем месте до расследования, если она не создаст угрозу для работающих и не приведет к аварии.

6.3.2. Оказание помощи при остановке сердца и дыхания (реанимация).

6.3.2.1.При остановке сердца и дыхания жизненно важные функции (сердцебиение, дыхание) требуется восстановить в течение 4-5 минут.

6.3.2.2. Для проведения реанимационных мероприятий требуется уложить пострадавшего на ровную жесткую поверхность, освободить грудную клетку от одежды и провести непрямой массаж сердца, искусственное дыхание.

6.3.2.3. Непрямой массаж сердца требуется проводить ладонями, взятыми в замок. Надавливания проводить строго вертикально по линии, соединяющей грудину с позвоночником.

6.3.2.4. Надавливания выполнять плавно, без резких движений, тяжестью верхней половины своего тела. Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 5–6 см., частота не менее 100 надавливаний в 1 минуту.

6.3.2.5. При проведении искусственного дыхания требуется освободить полость рта пострадавшего (марлей или платком) от инородных тел (сгустки крови, слизь, рвотные массы и др.), запрокинуть голову, пострадавшего, положив одну руку на его лоб, приподняв подбородок. Зажать нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Герметизировать полость рта, произвести два плавных выдоха в рот пострадавшего (лучше через марлю или платок) в течение 1 секунды каждый. Дать время 1–2 секунды на каждый пассивный выдох пострадавшего. Контролировать приподнимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе. Чередовать 30 надавливаний с 2 вдохами искусственного дыхании независимо от количества человек, производящих реанимацию.

6.3.2.6. Реанимационные мероприятия необходимо проводить до прибытия медицинского персонала или до появления у пострадавшего пульса и самостоятельного дыхания.

6.3.3. При получении пострадавшим механической травмы, сопровождающейся кровотечением, необходимо провести остановку кровотечения.

6.3.3.1. При артериальном кровотечении (кровь алого цвета вытекает из раны пульсирующей струей) требуется прижать артерию (сонную, плечевую, бедренную и др.) пальцами или кулаком, наложить жгут. Прижатие артерии осуществляется через одежду на короткий промежуток времени с последующим наложением жгута. Точки прижатия артерий располагаются на конечностях - выше места кровотечения, а на шее и голове – ниже раны или в ране.

6.3.3.2. Запрещено накладывать жгут на голое тело. Перед наложением жгута требуется расправить одежду на конечности или подложить ткань без швов, взять жгут, завести его за конечность и растянуть с усилием, сделать виток вокруг конечности выше раны, максимально близко к ней. После прижатия первого витка жгута требуется убедиться в отсутствии кровотечения и произвести наложение следующего витка жгута с меньшим усилием и закрепить его – нельзя перетягивать конечность. Под верхнюю петлю жгута требуется вложить записку о времени его наложения (дата, час, минуты). Летом жгут на конечность разрешено накладывать не более чем на 1 час, зимой –30 минут.

6.3.3.3. Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, необходимо пальцами прижать артерию выше жгута, снять жгут на 15 минут, при возможности выполнить массаж конечности, наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения (если это возможно). Вновь вложить записку с указанием времени повторного наложения жгута, максимальное время повторного наложения – 15 минут.

6.3.3.4. При отсутствии жгута можно воспользоваться ремнем (шарфом, толстой веревкой), закручивая его палкой с усилием, позволяющим остановить кровотечение. При неправильном наложении жгута (посинение кожи и отек конечностей) требуется немедленно наложить жгут повторно.

6.3.3.5. При наложении жгута на шею требуется положить на рану тампон (упаковку бинта, сложенный платок), поднять вверх руку пострадавшего с противоположной стороны раны и наложить жгут так, чтобы виток жгута одновременно охватил руку и шею, прижимая на ней тампон.

6.3.3.6. При наложении жгута на бедро требуется прижать упаковкой бинта (свернутой салфеткой) рану, поверх которой на конечность наложить жгут.

6.3.3.7. При венозном кровотечении (кровь более темная, чем при артериальном кровотечении, вытекает из раны медленно, непрерывной струей) требуется приподнять конечность, наложить на рану стерильную салфетку, давящую повязку.

6.3.3.8. При носовом кровотечении требуется сжать крылья носа, приложить к носу смоченный водой большой ватный тампон или сложенную в несколько слоев марлю (ткань), приложить холод к переносице.

6.3.3.9. При кровотечении из внутренних органов (бледность кожных покровов, общая слабость, частый пульс, одышка, головокружение, обморочное состояние) требуется уложить пострадавшего, создать ему покой и положить холод на живот.

6.3.4. Оказание помощи при травматической ампутации конечности.

6.3.4.1. При травматической ампутации конечности (отдельных ее сегментов) требуется наложить жгут, давящую марлевую повязку, зафиксировать конечность с помощью шины или подручных средств (при повреждении руки необходимо поднять кисть выше уровня сердца), уложить пострадавшего, обеспечить ему покой и принять меры к сохранению ампутированного сегмента. Время наложения жгута на конечность требуется зафиксировать и записку с информацией вложить под жгут. Ампутированный сегмент конечности требуется завернуть в чистую салфетку (по возможности стерильную), упаковать в полиэтиленовый пакет, туго завязать и обложить льдом (снегом). Обеспечить доставку ампутированного сегмента конечности вместе с пострадавшим в специализированное медицинское учреждение.

6.3.5. Оказание помощи при ранениях.

6.3.5.1. Защита раны от инфицирования и загрязнения достигается наложением повязки. При наложении повязки запрещается удалять инородные тела из раны, если они не лежат свободно на ее поверхности, промывать рану водой, вливать в рану спиртовые и любые другие растворы (включая «зеленку» и йод). Необходимо делать перевязку чистыми руками. Смазав края раны йодной настойкой, осуществляя движения в направлении от раны, наложить марлевые салфетки (по возможности стерильные), забинтовать рану туго, учитывая, что бинт не должен врезаться в тело и затруднять кровообращение.

6.3.5.2. При проникающем ранении живота требуется закрыть рану марлевой салфеткой (по возможности стерильной) и забинтовать живот, но не слишком туго, чтобы не сдавливать внутренности.

6.3.5.3. При ранении грудной клетки требуется закрыть рану салфеткой (по возможности стерильной) с толстым слоем марли и сверху закрепить материал, не пропускающий воздух.

6.3.5.4. При ранениях глаза острыми или колющими предметами, а также повреждениях глаза при сильных ушибах пострадавшего следует направить в лечебное учреждение. Пострадавшего требуется положить в горизонтальное положение, накрыть глаза чистой салфеткой (носовым платком), зафиксировать салфетку повязкой, прикрыть той же повязкой второй глаз (для прекращения движения глазных яблок). Нельзя промывать колотые и резаные раны глаз и век.

6.3.6. При попадании инородного тела в глаз требуется удалить его кончиком платка или промыть глаз струей воды, направленной от наружного угла глаза к носу. При невозможности удалить инородное тело необходимо наложить повязку на оба глаза. Нельзя пытаться самостоятельно удалять из глаза окалину, металлическую стружку.

6.3.7. Оказание помощи при переломах.

6.3.7.1. При переломах требуется освободить пострадавшего от воздействия травмирующих факторов, при открытых переломах – остановить кровотечение и наложить повязку, зафиксировать конечность с помощью шин или подручных средств (доска, фанера и т.д.). Шины накладывать на поврежденную конечность с фиксацией суставов ниже и выше перелома.

6.3.7.2. При переломах бедра пострадавшему необходимо придать горизонтальное положение, наложить шины с обеих сторон конечности (снаружи шина накладывается от стопы до подмышечной впадины), фиксировать плотно, равномерно, но не туго. При отсутствии шины поврежденную ногу бинтуют к здоровой конечности, проложив между ними мягкий материал (свернутая одежда, вата, поролон и т.д.).

6.3.7.3. При переломах костей верхних конечностей требуется зафиксировать руку в согнутом положении, прибинтовав к туловищу (под одеждой).

6.3.8. Оказание помощи при травме головы.

6.3.8.1. При травме головы требуется уложить пострадавшего на живот и повернуть голову на ту сторону, с которой выделяется больше жидкости. Если есть раны – наложить на голову повязку, приложить холод, обеспечить покой, приложить тепло к ногам, ограничить прием пострадавшим жидкости. Требуется следить за пульсом и дыханием до прибытия врача, при исчезновении пульса и дыхания – приступить к реанимации.

6.3.9. Оказание помощи при придавливании конечности.

6.3.9.1. При придавливании конечности требуется до ее освобождения (если конечность придавлена более 15 минут) обложить пакетами со льдом (снегом, холодной водой), дать обильное теплое питье, наложить на сдавленную конечность жгут выше места придавливания. Нельзя освобождать сдавленную конечность до наложения жгута и приема пострадавшим большого количества жидкости, согревать сдавленную конечность. При невозможности наложения жгута до освобождения сдавленной конечности, необходимо немедленно наложить жгут после освобождения от придавливания, туго забинтовать поврежденную конечность, приложить холод, дать обильное теплое питье

6.3.10. Оказание помощи при повреждении костей.

6.3.10.1. При повреждении костей таза и тазобедренных суставов необходимо обеспечить пострадавшему полный покой, под колени подложить валик из одежды, укрыть от холода, удалить изо рта и носа кровь, слизь.

6.3.10.2. При переломах позвоночника требуется обеспечить полный покой в положении лежа на спине, на жестком щите.

6.3.10.3. При переломах костей таза, бедер, позвоночника не снимать с пострадавшего одежду, не позволять ему двигаться.

6.3.10.4. При вывихе необходимо зафиксировать конечность в неподвижном состоянии, при растяжении связок требуется наложить на место растяжения тугую повязку и приложить холод.

6.3.10.5. При мелких ранах и ссадинах кожу вокруг них обработать спиртовым раствором йода, наложить бактерицидный лейкопластырь или повязку бинтом.

6.3.11. Оказание помощи при ожогах

Термические ожоги.

6.3.11.1. При ожогах первой степени без нарушения целостности ожоговых пузырей требуется подставить обожженную часть тела под струю холодной воды на 10–15 минут или приложить холод на 20–30 минут. Нельзя смазывать обожженную поверхность.

6.3.11.2. При ожогах второй степени (образуются пузыри, наполненные жидкостью) необходимо наложить на обожженное место пострадавшего стерильную повязку, приложить холод. Нельзя сдирать с обожженной кожи остатки одежды, промывать ожоговую поверхность, присыпать, смазывать чем-либо, бинтовать, накладывать пластырь, вскрывать ожоговые пузыри, отслаивать кожу.

6.3.11.3. При тяжелых ожогах следует на обожженное место наложить стерильную повязку, положить холод и немедленно направить пострадавшего в лечебное учреждение.

6.3.11.4. При ожогах глаз пламенем, паром, водой, маслами, горючими смесями необходимо промыть глаз под струей холодной воды, дать пострадавшему обезболивающее средство.

6.3.11.5. При химическом ожоге (воздействие кислоты, щелочи, растворителя и т.п.) требуется немедленно снять одежду, пропитанную химическим веществом, питьевой соды или соли – 1 чайная ложка на 1 литр воды). Нельзя использовать растворы обильно промыть ожоговую поверхность под струей холодной воды, дать пострадавшему обильное питье малыми порциями (холодная вода, растворы кислот и щелочей для нейтрализации химического реагента на коже пострадавшего.

6.3.11.6. При ожогах фосфором (на коже фосфор вспыхивает и вызывает двойной ожог: химический и термический) необходимо немедленно промыть обожженное место под струей холодной воды 10–15 минут, с помощью какого- либо предмета удалить кусочки фосфора, наложить повязку.

6.3.11.7. При ожогах негашеной известью требуется удалить известь куском сухой ткани, обработать ожоговую поверхность растительным или животным маслом. Нельзя допустить соприкосновения извести с влагой (произойдет бурная химическая реакция, что усилит травму).

6.3.11.8. При ожогах глаз кислотами, щелочами, препаратами бытовой химии, аэрозолями необходимо осторожно раздвинуть веки и подставить глаз под струю холодной воды так, чтобы вода стекала от носа к наружному углу глаза. Нельзя применять нейтрализующую жидкость.

6.3.11.9. При ожогах глаз известью, карбидом кальция, кристаллами перманганата калия требуется быстро и тщательно удалить частицы вещества из глаза ватным тампоном. Запрещается мочить глаз и промывать водой.

6.3.12. Оказание помощи при отравлениях.

6.3.12.1. При отравлениях бензином, керосином, растворителями, очистителями (характерный запах изо рта, головокружение, тошнота, рвота, неустойчивость походки, в тяжелых случаях потеря сознания, судороги) при отсутствии сознания требуется положить пострадавшего на живот, приложить холод к голове, при наличии сознания – дать выпить до 3-х литров холодной воды, вызвать рвоту в целях очищения желудка, предложить пострадавшему прополоскать рот, дать обильное питье (2–3 литра сладкого чая). Нельзя употреблять молоко, кефир, растительные и животные жиры, которые усиливают всасывание яда.

6.3.12.2. При отравлении пищевыми продуктами необходимо вызвать у пострадавшего искусственную рвоту и промыть желудок, давая ему выпить большое количество теплой воды или слабого раствора питьевой соды.

6.3.12.3. При отравлениях кислотами необходимо тщательно промыть желудок водой и дать пострадавшему обволакивающее средство: молоко, сырые яйца.

6.3.12.4. При отравлении газами пострадавшего необходимо вынести из помещения на свежий воздух или устроить в помещении сквозняк, открыв окна и двери.

6.3.12.5. Во всех случаях отравления пострадавшего необходимо направить в лечебное учреждение.

6.3.13. Первая помощь при поражениях электрическим током.

6.3.13.1. При поражении электрическим током необходимо, соблюдая меры безопасности, как можно быстрее прекратить воздействие электротока на пострадавшего (при напряжении до 1000 В – отключить напряжение, сбросить сухим токонепроводящим предметом провод с пострадавшего). Не допускается приступать к оказанию первой помощи, не освободив пострадавшего от действия электрического тока и не обеспечив собственную безопасность.

6.3.13.2. При освобождении пострадавшего от воздействия электрического тока, оказывающий помощь не должен прикасаться к пострадавшему без применения надлежащих мер предосторожности, необходимо следить за тем, чтобы самому не оказаться в контакте с токоведущей частью или под шаговым напряжением, находясь в зоне растекания тока замыкания на землю (не менее 8 метров от места касания провода земли).

6.3.13.3. При напряжении до 1000 В для освобождения пострадавшего от токоведущих частей или провода следует:

6.3.13.4. воспользоваться каким-либо сухим предметом, не проводящим электрический ток (канатом, палкой, доской);

6.3.13.5. изолировать себя от действия электрического тока, встав на сухую доску;

6.3.13.6. оттащить пострадавшего:

6.3.13.7. за одежду (если она сухая и отстает от тела), избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела пострадавшего, не прикрытым одеждой;

6.3.13.8. за ноги, при этом оказывающий помощь не должен касаться его обуви или одежды без средств электрозащиты своих рук, так как обувь и одежда могут быть сырыми и являться проводниками электрического тока;

6.3.13.9. действовать одной рукой.

6.3.13.10. Если электрический ток проходит в землю через пострадавшего, который сжимает в руке провод, находящийся под напряжением, то прервать действие электрического тока можно следующим образом:

6.3.13.11. отделить пострадавшего от земли (например, подсунуть под него сухую доску);

6.3.13.12. перерубить провод топором с сухой деревянной рукояткой;

6.3.13.13. перекусить провод, применяя инструмент с изолирующими рукоятками (кусачки, пассатижи);

6.3.13.14. отбросить перерубленный (перекушенный) провод от пострадавшего, используя подручные средства из изоляционного материала (сухую доску, черенок лопаты и пр.).

6.3.13.15. Если пострадавший находится на высоте, то до прекращения действия электрического тока следует принять меры по предотвращению падения пострадавшего и получения дополнительной травмы.

6.3.13.16. При напряжении свыше 1000 В оказывать помощь пострадавшему допускается только после снятия напряжения с токоведущих частей или провода и их заземления.

6.3.13.17. После освобождения пострадавшего от действия электрического тока, в зависимости от его состояния, необходимо оказать ему первую помощь. Пострадавшему следует расстегнуть одежду, обеспечить приток свежего воздуха. При поражении электрическим током у пострадавшего возможны остановка дыхания и прекращение сердечной деятельности.

6.3.13.18. В случае отсутствия дыхания необходимо приступить к искусственной вентиляции легких, при отсутствии дыхания и прекращении сердечной деятельности следует применить искусственное дыхание и непрямой массаж сердца до тех пор, пока не восстановится естественное дыхание пострадавшего или до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

6.3.13.19. После того, как пострадавший придет в сознание, необходимо на место термического ожога на пораженный участок кожи наложить стерильную повязку и принять меры к устранению возможных механических повреждений (ушибов, переломов).

6.3.13.20. Пострадавшего от поражения электрическим током, независимо от его самочувствия и отсутствия жалоб, необходимо направить в медицинское учреждение.

6.3.14. Первая помощь при состояниях, связанных со здоровьем.

6.3.14.1. При обмороке (причины возникновения - недостаток кислорода в воздухе, падение артериального давления, потеря крови, в том числе внутреннее кровотечение, болевые и психические травмы) необходимо придать пострадавшему лежачее положение, расстегнуть одежду и пояс, обеспечить доступ свежего воздуха и возвышенное положение нижних конечностей, надавить на болевую точку под носом или помассировать ее. Если пострадавший в течение 3–4 минут не пришел в сознание необходимо перевернуть его на живот и приложить холод к голове. При болях в животе или повторных обмороках (возможно внутреннее кровотечение) требуется положить на живот холод (бутылка или пакет с холодной водой или снегом). При голодном обмороке – дать сладкий чай и обеспечить покой (нельзя кормить).

6.3.14.2. При тепловом, солнечном ударе (слабость, сонливость, головная боль, жажда, тошнота, возможны учащение дыхания, повышение температуры, потеря сознания) пострадавшего необходимо перенести (перевести) в прохладное место, приложить холод к голове, шее, грудиб (можно вылить на грудь ведро холодной воды). При судорогах – повернуть пострадавшего на живот и прижать плечевой пояс и голову к полу. При потере сознания более чем на 3–4 минуты требуется перевернуть пострадавшего на живот.

6.3.14.3. При эпилептическом припадке (внезапная потеря сознания с характерным вскриком перед падением; часто расширенные зрачки, судороги, непроизвольные телодвижения, пенистые выделения изо рта, непроизвольное мочеиспускание, после приступа - кратковременная потеря памяти) требуется отодвинуть больного от опасных предметов и повернуть на бок, положить под голову мягкий предмет.

6.3.14.4. При переохлаждении требуется вынести (вывести) пострадавшего за пределы зоны поражения, обеспечив собственную безопасность, занести (завести) в теплое помещение или согреть (укутать теплым одеялом, одеждой). Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь. Если пострадавший в сознании, дать обильное горячее сладкое питьё (накормить горячей пищей).

6.3.14.5. При обморожении требуется внеси пострадавшего в теплое помещение, укутать отмороженные участки тела в несколько слоев, а самого пострадавшего в одеяла, при необходимости переодеть в сухую одежду, дать обильное горячее сладкое питьё (накормить горячей пищей). Нельзя ускорять внешнее согревание отмороженных частей тела (растирать или смазывать обмороженную кожу чем-либо, помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать их грелками), запрещено растирать снегом отмороженные участки. Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

6.3.15. При укусах насекомых требуется приложить холод к месту укуса (при укусе пчелы – удалить безопасно жало), при возникновении аллергической реакции следует обратиться к врачу.

6.3.16. При укусе змеи необходимо уложить пострадавшего, обеспечить ему покой, ограничить подвижность конечности - при укусе ноги прибинтовать ее к другой ноге, при укусе руки зафиксировать ее к туловищу в согнутом положении. При отсутствии признаков жизни требуется приступить к сердечно-легочной реанимации, вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Проводить реанимацию необходимо до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала. После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи.

6.3.17. Во всех случаях поражения электрическим током, получения механических травм, тяжелых термических и химических ожогов, падения с высоты, отравлениях ядовитыми жидкостями, газами, травмах глаз, укусах ядовитых змей пострадавшего необходимо срочно доставить в ближайшее медицинское учреждение.

**6.4. Процесс извещения руководителя работ о ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, и о каждом произошедшем несчастном случаи.**

6.4.1. В случае обнаружения какой-либо неисправности, нарушающей нормальный режим работы, ее необходимо остановить. Обо всех замеченных недостатках непосредственного руководителя поставить в известность.

6.4.2. При несчастном случае необходимо освободить пострадавшего от травмирующего фактора, соблюдая собственную безопасность, оказать ему первую помощь, при необходимости вызвать бригаду скорой помощи по телефону 103, сообщить о происшествии руководству и по возможности сохранить без изменений обстановку на рабочем месте, если это не приведет к аварии и/или травмированию других людей.

**7. Требования охраны труда по окончании работы**

**7.1. Порядок приема и передачи смены.**

7.1.1. В установленном порядке сдайте смену сменщику.

**7.2. Порядок отключения, остановки, разборки, очистки и смазки оборудования, приспособлений, машин, механизмов и аппаратуры.**

7.2.1. Привести в порядок рабочее место.

7.2.2. Отключить и обесточить оборудование, оргтехнику, отопительные приборы и светильники.

7.2.3. Убрать используемые инструменты и материалы в предназначенное для их хранения место.

**7.3. Порядок уборки отходов, полученных в ходе производственной деятельности.**

7.3.1. Провести влажную уборку всех помещений, вымыть полы и продезинфицировать.

**7.4. Требования соблюдения личной гигиены.**

7.4.1. Работники должны:

7.4.1.1. принять душ.

7.4.1.2. надеть личную одежду.

**7.5. Порядок извещения руководителя работ о недостатках, влияющих на безопасность труда, обнаруженных во время работы.**

7.5.1. По окончании работы и всех недостатках, обнаруженных во время работы, известить своего непосредственного руководителя.

7.5.2. Выйти с территории учреждения через проходную.

7.5.3. Оставаться на территории учреждения после окончания смены без ведома сменного мастера или начальника не допускается.

Ведущий инженер по охране труда С.Е. Лазарев

**ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| с инструкцией по охране труда | | *для заведующего отделом – врача-инфекциониста* | | | |
|  | |  | | | |
| Инструкцию изучил и обязуюсь выполнять: | | | | | |
| № п/п | Ф.И.О. | | Должность | Дата | Подпись |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |