



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРОЕКТ ПРИКАЗА

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ ПО ОХРАНЕ ТРУДА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В соответствии со статьей 209 Трудового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1, ст. 3; 2006, № 27, ст. 2878; 2009, № 30, ст. 3732; 2011, № 30, ст. 4586, 2013, № 52, ст. 6986) и подпунктом 5.2.28 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 610 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3528; 2019, № 45, ст. 6362),

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Правила по охране труда в учреждениях здравоохранения согласно приложению.
2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2021 года.

Министр

А.О. Котяков

Правила по охране труда в учреждениях здравоохранения

I. Общие положения

1. Правила по охране труда в учреждениях здравоохранения (далее - Правила) устанавливают государственные нормативные требования охраны труда при оказании медицинских услуг, организации и проведении основных процессов и работ в медицинских организациях¹.

Требования Правил обязательны для исполнения работодателями - юридическими лицами независимо от их организационно-правовых форм и физическими лицами (за исключением работодателей - физических лиц, не являющихся индивидуальными предпринимателями) при организации и осуществлении ими производственной деятельности в сфере здравоохранения.

2. Ответственность за выполнение Правил возлагается на работодателя.

На основе Правил и требований технической документации организации-изготовителя медицинского оборудования, используемого в организациях здравоохранения (далее - организация-изготовитель), работодателем разрабатываются инструкции по охране труда для профессий и (или) видов выполняемых работ, которые утверждаются локальным нормативным актом работодателя с учетом мнения соответствующего профсоюзного органа либо иного уполномоченного работниками представительного органа (при наличии).

3. В случае применения методов работ, материалов, оборудования, требования к безопасному применению и выполнению которых не предусмотрены Правилами, следует руководствоваться требованиями соответствующих нормативных правовых актов, содержащих государственные нормативные требования охраны труда и требованиями технической документации организации-изготовителя.

4. Работодатель вправе устанавливать дополнительные требования безопасности при выполнении работ, связанных с производственной организацией здравоохранения, улучшающей условия труда работников.

5. Работодатель обеспечивает:

1) организацию и осуществление производственной деятельности в соответствии с требованиями Правил, иных нормативных правовых актов,

¹ В соответствии с номенклатурой медицинских организаций по приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» (зарегистрировано Минюстом России 13 сентября 2013 г., регистрационный № 29950).

содержащих государственные нормативные требования охраны труда и технической документации организации-изготовителя;

2) обучение работников по охране труда и проверку знаний требований охраны труда;

3) контроль за соблюдением работниками требований инструкций по охране труда.

6. При осуществлении производственной деятельности в сфере здравоохранения (далее - производственные процессы) на работников возможно воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов.

К общим вредным и (или) опасным производственным факторам в медицинских организациях относятся:

1) биологический фактор (опасность заражения туберкулезом, гемотрансмиссивными инфекциями, включая гепатиты В, С и ВИЧ-инфекцию, респираторными вирусными инфекциями, COVID-19 и другими);

2) химический фактор (воздействие вредных и опасных химических веществ, приводящих к острым или хроническим интоксикациям и возможным последующим аллергическим, онкологическим и другим заболеваниям);

3) физические факторы (ионизирующие и неионизирующие излучения, виброакустические факторы, аэрозоли преимущественно фиброгенного действия, физическое насилие, микроклимат);

4) напряженность и тяжесть трудового процесса (психоэмоциональные и физические перегрузки, обуславливающие развитие патологических процессов).

Характерные вредные и (или) опасные производственные факторы/опасности, профессиональные риски по некоторым отраслям клинической медицины и при выполнении отдельных работ приведены в приложении 1.

7. При организации производственных процессов, работодатель обязан принимать меры по исключению или снижению до допустимых уровней воздействия на работников вредных и (или) опасных производственных факторов, установленных соответствующими нормативными документами, а также оценивать профессиональные риски, связанные с ущербом здоровью и жизни работника в процессе его трудовой деятельности.

8. Размещение, устройство, оборудование, содержание, противоэпидемический режим, профилактические и противоэпидемические мероприятия, условия труда персонала организаций, осуществляющих медицинскую деятельность должны соответствовать установленным санитарно-гигиеническим требованиям².

² Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58 (ред. от 10.06.2016) «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (вместе с «СанПиН 2.1.3.2630-10. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы») (зарегистрировано Минюстом России 09.08.2010, регистрационный № 18094).

II. Требования охраны труда, предъявляемые к организации проведения работ

9. При заключении трудового договора работодатель обязан обеспечить информирование работников о полагающихся им СИЗ, а работники обязаны правильно применять СИЗ, выданные им в установленном порядке.

Вся выданная медицинским работникам санитарная одежда и СИЗ после окончания рабочего дня должна быть убрана в специально отведенные места.

Выбор средств коллективной защиты производится с учетом требований безопасности для конкретных видов работ.

10. Режимы труда и отдыха работников устанавливаются правилами внутреннего трудового распорядка и иными локальными нормативными актами работодателя в соответствии с трудовым законодательством^{3 4}.

11. На рабочем месте запрещается курить, принимать пищу, хранить пищевые продукты и личную одежду, употреблять алкогольные напитки, наркотические и психотропные препараты.

Принимать пищу можно только в установленных местах.

12. Запрещается:

а) хранить и применять препараты без этикеток, а также в поврежденной упаковке;

б) пробовать препараты на вкус и запах.

13. При общении с пациентами медицинский работник должен быть вежливым, вести себя спокойно и выдержанно, избегая конфликтных ситуаций.

14. Работник обязан извещать своего непосредственного или вышестоящего руководителя о каждом несчастном случае на производстве, об ухудшении состояния своего здоровья, об аварийных ситуациях, обо всех замеченных им нарушениях инструкций по охране труда, неисправностях инструмента, оборудования, приспособлений, средств индивидуальной и коллективной защиты. В случае плохого самочувствия работник должен прекратить работу, отключить оборудование, об этом поставить в известность руководителя.

Работать с неисправными инструментом, оборудованием, приспособлениями, а также средствами индивидуальной и коллективной защиты запрещается.

15. При работе у медицинского персонала все повреждения кожи на руках должны быть закрыты лейкопластырем или напальчником.

16. Безопасность персонала и пациентов при эксплуатации изделий медицинской техники должна обеспечиваться:

а) конструкцией изделий медицинской техники;

³ Статья 350 Трудового кодекса Российской Федерации.

⁴ Постановление Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности» (опубликовано в «Российской газете» от 20 февраля 2003 г. № 33).

б) достаточной квалификацией специально обученного и аттестованного персонала, который должен знать и выполнять требования эксплуатационной документации и инструкции по безопасности;

в) системой технического обслуживания и ремонта изделий медицинской техники;

г) соответствием помещений действующим строительным нормам и правилам, рациональной организацией работы;

д) применением установленных мер и средств защиты.

17. Эксплуатация оборудования, работающего под избыточным давлением, должна отвечать установленным требованиям⁵.

III. Требования охраны труда, предъявляемые к территории производственного объекта (площадкам, производственным помещениям) и организации рабочих мест

Требования охраны труда, предъявляемые к территории медицинской организации (площадкам, помещениям)

18. Для обеспечения безопасности дорожного движения по территории медицинской организации должна быть разработана и утверждена работодателем схема маршрутов движения транспортных средств по внутрихозяйственным дорогам. Схема маршрутов движения должна быть вывешена перед въездом на территорию организации.

19. Все временные ямы, канавы или временно открытые люки должны быть отмечены предохранительными сигнальными знаками, а в часы, когда эти места остаются без рабочих, закрыты или ограждены заборами.

20. Персонал должен соблюдать правила перемещения по территории организации и в помещении, пользоваться только установленными проходами.

Требования охраны труда, предъявляемые к организации рабочих мест

21. Общие действия, выполняемые персоналом перед началом работы:

а) надеть предусмотренную санитарную одежду, обувь, спецодежду и спецобувь;

б) проверить устойчивость положения оборудования на рабочем столе, правильно и рационально разместить инструменты и материалы, убрать посторонние предметы;

в) проверить отсутствие видимых повреждений оборудования, питающих и соединительных кабелей, разъемных и штепсельных соединений, защитного заземления, ограждений, блокировок, инструментов и приспособлений, их

⁵ Приказ Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору от 25 марта 2014 г. № 116 «Об утверждении Федеральных норм и правил в области промышленной безопасности «Правила промышленной безопасности опасных производственных объектов, на которых используется оборудование, работающее под избыточным давлением» (зарегистрировано Минюстом России 19 мая 2014 г., регистрационный № 32326).

исправность и комплектность. В случае обнаружения дефектов сообщить об этом руководителю, сделав соответствующую запись в специальный журнал, проверить в этом журнале устранение ранее записанных дефектов;

г) проверить исправность и эффективность работы предусмотренной вентиляции и включить её.

22. Все контрольно-измерительные приборы, оборудование должны подвергаться поверке и проверке в соответствии с инструкцией завода-изготовителя.

23. Запрещается:

а) работать на оборудовании, если работники не обучены безопасному обращению с ним;

б) работать на неисправном оборудовании, с неисправными приспособлениями, сигнализацией, с истекшим сроком использования;

в) не подготовленному персоналу самостоятельно вскрывать и ремонтировать оборудование;

г) провозить тележки и наступать на электрические кабели или шнуры электропотребителей.

24. Запрещается загромождать рабочие места, проходы к ним, к пультам управления, рубильникам, а также проходы между оборудованием, столами, стеллажами.

25. При эксплуатации медицинского оборудования запрещается:

а) находиться в помещении лицам, не имеющим отношение к работе;

б) использовать медицинское оборудование не по прямому назначению;

в) оставлять без присмотра включенные в электрическую сеть работающие аппараты, приборы, устройства, (если это не предусмотрено режимом эксплуатации оборудования), поручать надзор лицам, не имеющим права работать на данном оборудовании;

г) проводить при грозе физиотерапевтические процедуры на аппаратах, питающихся от воздушной электрической сети;

д) держать вблизи электронагревательных приборов вату, спирт и другие горючие и легковоспламеняющиеся вещества.

IV. Требования охраны труда, предъявляемые к осуществлению производственных процессов и эксплуатации медицинского оборудования

Требования охраны труда при работе в рентгеновских кабинетах

26. Проведение медицинских рентгенологических процедур с диагностической, профилактической, терапевтической или исследовательской целями должно соответствовать установленным санитарно-гигиеническим требованиям⁶.

⁶ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18 февраля 2003 г. № 8 «О введении в действие СанПиН 2.6.1.1192-03 Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских аппаратов и проведению рентгенологических исследований» (зарегистрировано в Минюсте России 19 марта 2003 г., регистрационный № 4282).

Источник: <https://regulation.gov.ru/projects/List/AdvancedSearch#npa=106853>

27. Работникам, связанным с проведением рентгенологических исследований (назначающих и выполняющих рентгенологические исследования) проходят обучение по радиационной безопасности и по правилам работы с источниками излучения^{7 8}.

28. К самостоятельной работе в рентгенодиагностических отделениях допускаются лица, прошедшие специальную подготовку и отнесенные приказом по организации к соответствующей категории персонала (А и Б).

29. Применение средств индивидуальной защиты обязательно, если персонал находится в процедурной. Нормы использования СИЗ устанавливаются в зависимости от назначения рентгенодиагностического кабинета.

30. При работе с диагностическим аппаратом при горизонтальном положении поворотного стола - штатива все лица, участвующие в исследовании, должны применять коллективные и индивидуальные средства защиты.

31. Запрещается рентгенолаборанту обслуживать одновременно два или более рентгеновских аппарата, работающих в разных кабинетах, даже при общей комнате управления.

32. Перед началом работы персонал отделения должен проверить наличие индивидуальных дозиметров, убедиться в отсутствии посторонних лиц в процедурном помещении и провести визуальную проверку исправности рентгеновского аппарата (подвижных частей, электропроводки, высоковольтного кабеля, заземляющих проводов в кабинете и других частей). Затем следует проверить электрическое напряжение линии питания и произвести пробное включение рентгеновского аппарата на различных режимах работы.

33. Перед началом исследования лица, работающие с источниками рентгеновского излучения, должны надеть индивидуальные средства защиты в зависимости от номенклатуры средств защиты, предназначенных для работы в специализированном кабинете.

34. Персонал отделения должен убедиться в исправности систем вентиляции, водоснабжения, канализации и электроосвещения. В случае обнаружения неисправностей он должен сообщить заведующему отделением.

35. До начала работы персонал должен провести проверку исправности оборудования, действия блокировочных устройств, сохранность средств радиационной защиты, целостность заземляющих проводов, сигнализации, адаптационного освещения. При обнаружении неисправностей

⁷ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 16 июня 2008 г. № 36 «Об утверждении СанПиН 2.6.1.2368-08» (зарегистрировано Минюстом России 9 июля 2008 г., регистрационный № 11955).

⁸ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 26.04.2010 № 40 (ред. от 16.09.2013) "Об утверждении СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности (ОСПОРБ-99/2010)» (вместе с "СП 2.6.1.2612-10. ОСПОРБ-99/2010. Санитарные правила и нормативы») (зарегистрировано Минюстом России 11.08.2010, регистрационный № 18115).

необходимо приостановить работу и вызвать службу, осуществляющую техническое обслуживание и ремонт.

36. Персоналу отделения запрещается:

а) работать при неисправных блокировочных устройствах и измерительных приборах рентгеновских аппаратов;

б) работать без СИЗ, защитных приспособлений, индивидуальных дозиметров;

в) пользоваться поврежденными средствами индивидуальной защиты или с истекшим сроком службы;

г) работать при отключенных системах водоснабжения, канализации, вентиляции;

д) выходить из рентгеновского кабинета при включенном в электрическую сеть рентгеновском аппарате.

37. Персонал отделения должен хранить пищевые продукты, личную одежду и другие предметы, не имеющие отношения к работе, только в специально выделенных местах.

38. У входа в процедурную кабинета рентгенодиагностики на высоте 1,6-1,8 м от пола или над дверью должно размещаться световое табло (сигнал) «Не входить» бело – красного цвета, автоматически загорающееся при включении рентгеновского аппарата. Возможно нанесение на световой сигнал знака радиационной опасности.

39. При несчастном случае или неисправности оборудования, приспособлений и инструментов персонал должен отключить главный сетевой рубильник и поставить в известность об этом заведующего отделением.

40. При сменной работе рентгеновского кабинета порядок сдачи и приема смены определяется внутренней инструкцией, разрабатываемой заведующим отделением, с учетом функциональных особенностей каждого кабинета.

41. Влажная уборка всех помещений рентгенодиагностического отделения (кабинета) должна осуществляться ежедневно, после окончания работы. Во время уборки электроснабжение рентгеновской установки должно быть отключено.

42. При обнаружении свинцовой пыли на СИЗ работников рентгенодиагностического отделения (кабинета) должна проводиться влажная уборка помещений с использованием 1-2%-го раствора уксусной кислоты.

43. По окончании работы должна проводиться влажная дезинфекция элементов и принадлежностей рентгеновской установки, с которыми соприкасаются пациенты при диагностике.

44. Периодически, не реже одного раза в месяц, должна проводиться полная уборка рентгенодиагностического отделения (кабинета) с мытьем стен, полов, дверей, подоконников, внутренней стороны окон.

Требования охраны труда при проведении радионуклидной диагностики и лучевой терапии

45. К самостоятельной работе в отделениях радионуклидной диагностики (РД) и лучевой терапии (ЛТ) допускаются лица в возрасте не моложе 18 лет, прошедшие специальную подготовку и отнесенные приказом по организации к соответствующей категории персонала (А и Б)⁹.

В организациях назначаются ответственные за хранение закрытых и открытых радионуклидных источников.

46. Санитарную одежду и СИЗ (в зависимости от номенклатуры средств защиты, предназначенных для работы в специализированном кабинете) необходимо надеть перед началом работы, проверить наличие индивидуальных дозиметров.

47. Персонал должен быть обеспечен следующими коллективными средствами защиты:

- а) стационарными защитными ограждениями;
- б) защитными ширмами, экранами;
- в) защитно-технологическим оборудованием;
- г) устройствами для транспортирования и хранения источников излучения;
- д) защитным заземлением оборудования;
- е) системой вентиляции и очистки воздуха;
- ж) устройствами хранения радиоактивных отходов.

48. На дверях кабинетов ЛТ и РД должны быть вывешены знаки радиационной опасности.

49. Перед началом работы лицо, ответственное за хранение радиофармпрепаратов (РФП) отделения РД, должно проверить целостность пломбы на двери хранилища, открыть хранилище и выдать на рабочее место требуемый препарат. В течение рабочего дня хранилище РФП должно быть закрыто на ключ.

Запрещается хранить РФП с активностью, превышающей предусмотренную санитарным паспортом.

Генератор короткоживущих изотопов должен быть помещен в дополнительную радиационную защиту для предотвращения облучения персонала.

50. Запрещается проводить технологические операции с РФП вне рабочего места.

51. Ответственные за хранение закрытых и открытых радионуклидных источников отделения ЛТ должны проверить целостность пломб на дверях

⁹ Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 26.04.2010 № 40 (ред. от 16.09.2013) "Об утверждении СП 2.6.1.2612-10 "Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности (ОСПОРБ-99/2010)" (вместе с "СП 2.6.1.2612-10. ОСПОРБ-99/2010. Санитарные правила и нормативы..." (зарегистрировано в Минюсте России 11.08.2010г., регистрационный N 18115).

хранилищ, открыть их и выдать требуемый источник излучения. В течение рабочего дня хранилище радионуклидных источников должно быть закрыто на ключ.

52. При приемке генератора короткоживущих изотопов и набора флаконов для элюирования и в целях обеспечения сохранения стерильности персонал должен убедиться в целостности опечатанной охранной тары. В случае нарушения места опечатывания охранной тары изделия к работе не допускаются. Перед началом работы персонал должен подготовить к работе аппараты, приборы и вспомогательное оборудование, проверить включение систем радиационного контроля и сигнализации, действие блокировочных устройств, сохранность средств радиационной защиты, целостность заземляющих проводов.

53. Лицо, ответственное за радиационную безопасность, должно осуществлять контроль за хранением, расхождением и перемещениями радиоактивных источников внутри отделения (кабинета), своевременной заменой радиоактивных источников, своевременной сдачей радиоактивных отходов.

54. Во время укладки больного в кабинетах рентгенотерапии, мегавольтной и гамма-терапии должны присутствовать врач-радиолог и медицинская сестра.

55. Запрещается:

- а) хранить радиоактивные источники в количествах, превышающих значение, указанное санитарным паспортом;
- б) хранить радиоактивные отходы на рабочих местах после окончания работы с радионуклидами.

Требования охраны труда при работе с магнитными резонансными томографами (МРТ)

56. В кабинет МРТ запрещено вносить железные, стальные и другие ферромагнитные материалы (ножницы, ручки, пинцеты, скальпели, кольца и другие подобные предметы).

Вблизи установки МРТ не допускается использовать сотовые телефоны, радиопередатчики, мобильные радиопередатчики и другие подобные устройства.

На входе в кабинет МРТ должен быть прикреплен предупреждающий знак об опасности.

57. Не допускается загромождение процедурной аппаратурой и мебелью, которая не используется в работе.

58. Пультовая должна быть размещена в отдельном помещении с естественным освещением.

Не допускается использование пультовой для приема пациентов.

59. На месте проведения работ запрещено присутствие посторонних лиц.

60. В целях обеспечения требуемого санитарно-эпидемиологического режима при укладывании пациента на диагностический стол должны использоваться одноразовые материалы (простыни, пеленки).

61. При использовании периферической синхронизации работники кабинета МРТ должны соблюдать следующие требования:

а) удалить из отверстия магнита неподключенные радиочастотные катушки или неиспользуемые вспомогательные устройства;

б) использовать только кабели, разрешенные к применению инструкцией организации - изготовителя МРТ;

в) кабель электропитания магнита должен прокладываться по возможно более прямой трассе, не допускается изгиб кабеля на 180 градусов.

62. Перед включением томографа следует убедиться в его подключении к заземляющему контуру.

Не допускается работа томографа без включенной вентиляции.

63. При проведении исследований персоналу следует находиться в диагностическом помещении только при укладке пациента и по окончании обследования. Исключение составляют случаи обследования тяжелых пациентов, нуждающихся в постоянном присутствии медицинского персонала.

Наблюдение за состоянием пациента следует вести через окно из пультной.

64. В целях уменьшения вредного воздействия постоянного магнитного поля на персонал последний при укладке пациента не должен находиться на расстоянии ближе 0,5-2,0 м (в зависимости от мощности томографа) от передней панели томографа и помещать руки в отверстие магнита.

65. В случае плохого самочувствия работников необходимо прекратить работу, отключить оборудование, поставить в известность руководство и обратиться к врачу.

66. При работе с МРТ работникам запрещается:

а) работать при отключенных системах вентиляции, водоснабжения, канализации;

б) отключать защитные приспособления и устройства, блокировки, сигнализацию и другие предохранительные средства;

в) использовать МРТ при открытых защитных средствах (крышках, кожухах);

г) подвергать МРТ резким механическим воздействиям;

д) оставлять без присмотра включенные МРТ.

Требования охраны труда при работе с аппаратами сверхвысокой (СВЧ) и ультравысокой (УВЧ) частот

67. Для уменьшения излучения в окружающее пространство высокое напряжение на генератор должно подаваться только после установки излучателя непосредственно на облучаемый участок тела, перед прекращением

процедуры следует сразу выключить высокое напряжение. Размеры и форма излучателя должны соответствовать облучаемому участку тела.

68. Для защиты глаз пациента при облучении области головы СВЧ (за исключением лечения офтальмологических заболеваний) необходимо применение защитных очков.

69. Эксплуатация аппаратов СВЧ и УВЧ-терапии с выходной мощностью более 100 Вт и с дистанционным методом облучения должна производиться в специально выделенных помещениях или в экранирующих кабинках, в которых размещаются аппараты и пациенты. Эксплуатация аппаратов с контактным расположением излучателей возможна в общем помещении.

70. Запрещается пребывание персонала в зоне прямого излучения аппаратов сантиметровых и дециметровых волн.

71. Запрещается:

а) проводить при грозе физиотерапевтические процедуры на электрических аппаратах, запитанных от воздушной электрической сети;

б) проводить терапию без тщательной настройки терапевтического кондуктора в резонанс с генератором;

в) пребывать в зоне прямого воздействия энергии дециметровых и сантиметровых волн при проведении физиотерапевтических процедур по дистанционной диагностике.

72. Пациент при проведении процедуры должен снять с себя все металлические предметы (часы, кольца, серьги и др.) и положить вне зоны действия аппарата. Запрещается отпускать процедуры на влажные и мазевые повязки или при наличии металлических предметов в зоне действия аппарата.

73. Кипячение электродных прокладок, полостных электродов и инструментов следует проводить в дезинфекционных кипятильниках или баках только с закрытым подогревателем в вытяжном шкафу или под местной вентиляцией.

74. Заполнять четырехкамерные ванны водой и удалять из них воду можно только при выключенной аппаратуре.

75. При проведении электролечебных процедур с контактным наложением электродов (гальванизации, диадинамо- и амплипульстерапии и т.д.) вне электролечебного кабинета (палаты, перевязочной, операционной, на дому и т.п.) необходимо исключить возможность соприкосновения больного с металлическими частями (кровать, перевязочный стол). Для этого металлическая кровать или стол должны быть покрыты шерстяным одеялом, поверх него 3 - 4 слоями прорезиненной ткани и простыней так, чтобы края их свешивались со всех сторон кровати или стола.

Если в палате, перевязочной или операционной имеется токопроводящий пол (каменный, плиточный и т.д.), то во время процедуры на месте нахождения обслуживающего персонала пол должен быть покрыт диэлектрическим ковриком, линолеумом или резиной, проверенной на ее диэлектрические свойства, на площади не менее 1 м².

Требования охраны труда при работе с аппаратами инфракрасного и ультрафиолетового излучений

76. Включение неэкранированных ламп инфракрасных и ультрафиолетовых излучателей в присутствии людей запрещается.

77. Персоналу запрещается подвергать глаза вредному воздействию инфракрасного излучения, то есть длительно смотреть на включенную лампу. При облучении инфракрасными лучами лица на глаза пациента надевают специальные защитные очки.

Запрещается помещать лампы инфракрасного и ультрафиолетового излучения непосредственно над больным, а только на расстоянии, исключающем возможность попадания осколков на тело больного в результате возможного внезапного разрушения лампы.

78. При использовании ультрафиолетовых облучателей глаза больных и обслуживающего персонала необходимо защищать очками с боковой защитой. В промежутках между лечебными процедурами рефлекторы облучателей с лампами должны быть закрыты имеющимися на них заслонками, а при отсутствии таковых - плотными черными с белой прокладкой матерчатыми «юбками» длиной 40 см, надеваемыми на край рефлектора облучателя. Включенная, но не эксплуатируемая лампа должна быть спущена до уровня кушетки.

79. Для предохранения слизистых оболочек глаз от ожогов входить в помещение с включенными бактерицидными ультрафиолетовыми облучателями или смотреть на них без защитных очков запрещается.

80. При недостаточной вентиляции в помещении может ощущаться характерный запах озона. В этих случаях следует выключать лампы и проветривать помещение.

81. Входить в помещение, после выключения бактерицидных облучателей, можно после его проветривания в течение 10-15 мин.

82. При длительной работе бактерицидных облучателей для уменьшения концентрации озона, образующегося при работе облучателей, необходимо выключать облучатель на 1-1,5 часа.

83. В случае боя бактерицидных ламп собрать ртуть резиновой грушей, место, где разбилась лампа, необходимо промыть трехпроцентным раствором марганцовокислого калия.

84. Вышедшие из строя лампы хранить упакованными в специальном помещении.

Требования охраны труда при работе с ультразвуковыми аппаратами

85. При эксплуатации ультразвуковых аппаратов должны выполняться установленные санитарно-гигиенические требования¹⁰.

86. При систематической работе с источниками контактного ультразвука в течение более 50 % рабочего времени необходимо устраивать два регламентированных перерыва, в которые можно заниматься работой, не связанной с ультразвуком – десятиминутный перерыв за 1-1,5 ч до и пятнадцатиминутный перерыв через 1,5-2 ч после обеденного перерыва.

87. Непосредственный контакт рук персонала со средой, в которой возбуждены ультразвуковые колебания, необходимо исключить при помощи следующих мер: при проведении ультразвуковых процедур персонал обязан работать в перчатках из хлопчатобумажной ткани, при проведении подводных ультразвуковых процедур следует поверх хлопчатобумажных перчаток надеть резиновые.

88. Запрещается при включенном аппарате касаться рабочей части ультразвукового излучателя.

Требования охраны труда при работе с медицинскими лазерными установками

89. При эксплуатации лазеров должны выполняться установленные санитарно-гигиенические требования¹¹.

Руководителем организации должно быть назначено ответственное лицо, обеспечивающее исправное состояние и безопасную эксплуатацию лазера.

К самостоятельной работе на лазерных установках допускаются лица, прошедшие обучение по работе с лазерными приборами.

90. При работе с лазерными физиотерапевтическими установками запрещается смотреть навстречу первичному или зеркально-отраженному лучу. При визуальной наводке лазерного луча на мишень не следует смотреть вдоль луча, так как при этом увеличивается опасность поражения отраженным светом.

91. При эксплуатации лазеров 2-4 классов необходимо применять защитные очки со светофильтрами, сменяемыми в зависимости от длины волны лазерного излучения. Количество очков должно соответствовать количеству работников в наибольшую смену с таким же резервом очков. Глаза пациентов должны быть защищены светонепроницаемыми накладками (масками).

92. Вблизи трассы прохождения лазерного луча не должно быть предметов с зеркальными поверхностями (за исключением необходимых по условиям применения лазеров).

Медицинский инструментарий должен иметь матовую поверхность.

¹⁰ "СанПиН 2.2.4/2.1.8.582-96. 2.2.4. Физические факторы производственной среды. 2.1.8. Физические факторы окружающей природной среды. Гигиенические требования при работах с источниками воздушного и контактного ультразвука промышленного, медицинского и бытового назначения. Санитарные правила и нормы" (утв. Постановлением Госкомсанэпиднадзора РФ от 31.10.1996 №51).

¹¹ "Санитарные нормы и правила устройства и эксплуатации лазеров" (утв. Главным государственным санитарным врачом СССР 31.07.1991 N 5804-91).

Зеркальные поверхности оборудования должны быть покрыты неотражающими материалами. Стены помещения не должны давать зеркального отражения. Необходимо исключить возможность неконтролируемых перемещений лазерного луча, а также возможность случайного попадания прямого или зеркально-отраженного луча на персонал или на пациентов вне операционного поля.

93. С внешней стороны помещений, где установлены лазерные установки, должен быть предупредительный знак лазерной опасности «Осторожно. Лазерное излучение!».

Требования охраны труда при работе с озонаторами

94. Работы с применением озонаторов воздуха должны проводиться в помещениях, в которых определены параметры обработки, при которых достигается дезинфекционный эффект.

Для каждого обрабатываемого помещения, в котором производится дезинфекция при помощи озонаторов должно быть определено расчетное время обработки.

95. Запрещено включение озонаторов в помещениях, насыщенных токопроводящей пылью, в местах, содержащих активные пары и газы, которые могут разрушать металл, в пожароопасных помещениях и с относительной влажностью воздуха свыше 95%.

96. Озонотерапию необходимо проводить в отдельном хорошо проветриваемом помещении с принудительной приточно-вытяжной вентиляцией. В случае появления стойкого запаха озона необходимо обеспечить удаление газа путем проветривания помещения или включения вентиляции. Запрещается проведение проточной газации, барботажа жидкости озон-кислородной смесью без подключения деструктора для поглощения и разложения избытка озона.

97. При работе на озонаторах запрещается:

- а) проводить влажную обработку озонатора;
- б) проводить работы с неработающим в озонаторе вентиляторе;
- в) работать с озонатором при утечке из него озона;
- г) устранять обнаруженные утечки озона при работающем озонаторе.

98. После отключения озонатора входить в обработанные помещения по времени разрешается не ранее, чем через две трети от времени обработки.

Требования охраны труда при работе с дефибрилляторами

99. Перед началом работы необходимо осмотреть аппарат в целом и убедиться в отсутствии следов масел и жировых загрязнений, проверить:

- а) исправность состояния изоляции электропроводки, кабеля, штекера, электродов, датчиков;

б) укомплектованность аппарата освидетельствованным кислородным баллоном;

в) отсутствие трещин и проколов резиновых деталей, повреждений узлов и деталей аппарата и комплекта запасных частей, правильность установки переключателя напряжения сети.

Для подзарядки дефибриллятора необходимо использовать только специально предназначенное зарядное устройство. При использовании других зарядных устройств существует опасность удара током.

100. При проведении процедуры электроимпульсного лечения возле пациента имеет право находиться только медицинский персонал, выполняющий эту процедуру.

101. При работе с дефибриллятором необходимо помнить, что накопительный конденсатор заряжается до высокого напряжения, поэтому при подключении аппарата к источнику питания необходимо убедиться, что переключатель доз воздействия находится в положении «Сброс».

102. Не допускать случайного нажатия кнопки «Заряд», так как при установке переключателя доз воздействия в любое другое положение и нажатой кнопке «Заряд» начинается заряд конденсатора до высокого напряжения.

103. Не допускать случайного нажатия при заряженном аппарате кнопки дефибрилляции, расположенной на рукоятке держателя трансторокального электрода (или при режиме внутренней дефибрилляции – кнопки «Внутренняя дефибрилляция», расположенной на передней панели аппарата; при подключенном к источнику питания аппарате случайного касания электродов, а также электродами металлических поверхностей, изолирующая часть электродов должна быть сухой.

104. При эксплуатации дефибриллятора запрещается:

а) нарушать порядок работы с аппаратом, установленный заводом-изготовителем;

б) медицинскому персоналу устранять какие-либо неисправности в аппарате;

в) подключать аппарат к источнику питания, не проверив визуально состояния шнуров и электродов, а также при снятом корпусе.

105. Во время дефибрилляции запрещено касаться пациента.

106. При использовании следует строго соблюдать требования к обращению с электродами дефибриллятора.

Электроды дефибриллятора не должны соприкасаться с другими электродами или металлическими частями, находящимися в контакте с пациентом. Другие электрофизиологические приборы (например, измерители кровотока), которые могут не иметь защиты от дефибрилляции, должны быть отсоединены от пациента во время дефибрилляции.

107. Необходимо исключить контакт между такими частями тела пациента, как открытые участки кожи на голове или конечностях, и металлическими частями кровати или носилок, которые могут создавать непредусмотренные пути для дефибриллирующего тока.

108. Во избежание опасности взрыва запрещено пользоваться дефибрилляторами во взрывопожарных помещениях, а также в помещениях с высоким содержанием кислорода, вблизи горючих веществ (газов).

Во время работы дефибриллятора необходимо временно прекратить подачу кислорода (искусственную вентиляцию легких) во избежание повышения содержания кислорода вблизи дефибрилляционных электроприборов.

109. Производить эксплуатацию дефибриллятора необходимо в соответствии с указанным в паспорте диапазоном температуры и влажности.

110. Перед очисткой прибора отсоединить его от сети, удалить подзаряжаемую батарею. Перед очисткой «утюжков» отсоединить их от прибора.

111. Не допускать попадания жидкости в корпус прибора. При попадании жидкости в корпус прибора он должен быть проверен сервисным специалистом перед последующим использованием.

Требования охраны труда в инфекционных больницах (отделениях)

112. Персонал, обслуживающий инфекционных больных, обязан:

а) приходя на работу, снимать личную одежду и обувь и надевать спецодежду и саноддежду, спецобувь и предохранительные приспособления, предусмотренные нормами;

б) по окончании работы пройти обработку в санитарном пропускнике (принять душ);

в) вешать домашнюю одежду и спецодежду обязательно в разных шкафах;

г) периодически обеззараживать свои индивидуальные шкафы в гардеробной;

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

е) при наличии на руках порезов, ссадин и других кожных повреждений, а также при работе, связанной с возможностью загрязнения рук мокротой или другими выделениями больного (переноска плевательниц, суден и горшков с выделениями, приготовление смывов и мазков, разборка инфекционного белья и т.д.), обязательно надевать резиновые перчатки; после работы перчатки подлежат обеззараживанию;

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

з) при входе в палаты для больных капельными инфекциями, в период неблагополучия по заболеваемости гриппом, а также при уборке постелей и

разборке инфицированного белья обязательно надевать защитные маски/респираторы;

и) волосы полностью закрывать колпаком или косынкой, манжеты рукавов халата завязывать;

к) ванщицы на время купания больных обязаны надевать прорезиненный фартук, а во время уборки ванной комнаты – специальную обувь;

л) о каждом подозрительном на инфекцию случае заболевания в семье медицинского персонала, работающего в инфекционной больнице, немедленно сообщать главному врачу, заведующему отделением, старшей сестре;

м) подвергаться всем установленным для медицинского и обслуживающего персонала прививкам и исследованиям.

113. При сопровождении больного, переводимого из одного отделения в другое, работник (санитарка, медсестра) должен поверх своего халата надеть второй халат, который после перевода больного нужно сдать для дезинфекции.

114. Дезинфекторы во время нахождения в загрузочной половине помещения дезинфекционной камеры или помещения, где они производят обеззараживание выделений и других предметов, должны надевать халат, косынку, прорезиненный фартук, перчатки, респираторы, резиновые сапоги, очки. По окончании работы дезинфекторы должны оставлять на грязной половине дезинфекционной камеры или помещения, где производилось обеззараживание, указанную спецодежду, тщательно вымыть и продезинфицировать руки, после чего переходить в чистое отделение, где надевать другой халат.

115. Смена халатов, колпаков (косынок) должна производиться не реже 2 раз в неделю, костюмов (платьев) - 2 раза в месяц. При загрязнении выделениями больных спецодежда меняется немедленно.

116. Обслуживающему персоналу запрещается:

а) садиться на кровать больных;

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 для любых целей;

г) появляться в столовой или буфете в спецодежде;

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

е) принимать пищу в палатах, коридорах и лабораториях;

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

117. Хозяйственный персонал, входя в отделение, должен надевать санитарный халат и, уходя, оставлять его в отделении.

Требования охраны труда при работе в операционных блоках

123. При проведении операции вход в операционную персоналу, не участвующему в операции, запрещается.

124. Запрещается хранение в операционном зале предметов, не используемых во время операции.

125. Персоналу в операционном блоке запрещается носить одежду из шерсти, шелка, нейлона, капрона и других синтетических материалов во избежание накопления статических электрических зарядов на теле человека.

126. Персоналу в операционной запрещается носить браслеты, кольца, цепочки и другие металлические вещи.

127. Руки персонала, обслуживающего наркозные аппараты, а также лицо больного не должны иметь следов масел, мазей и помады.

128. Перед эксплуатацией оборудования персонал должен тщательно проверить целостность проводов, служащих для подключения к сети, и проводов, идущих от аппарата к больному.

129. Перед началом работы персонал должен проверить, чтобы все металлические и электропроводящие неметаллические части оборудования были заземлены для отвода заряда статического электричества.

130. В случае обнаружения «пробоя на корпус» электрического тока персонал должен обесточить (выключить) электроаппарат и доложить руководителю отделения.

131. Все приборы, аппараты и другое оборудование, ввозимое и вносимое в операционный блок, подлежат необходимой стерилизации и дезинфекции.

132. Персоналу необходимо проверить наличие поглощающих фильтров, необходимых для нормальной эксплуатации наркозных аппаратов.

133. Перед началом и в течение операции персонал должен контролировать в операционной относительную влажность воздуха с помощью приборов (гигрометра или психрометра), а также его температуру.

134. Перед началом наркоза должна быть проведена проверка персонала на наличие электростатического заряда. Для его снятия каждый должен намеренно заземлить себя прикосновением руки к металлическому предмету, например, к металлической части операционного стола.

135. В случае возникновения электростатического разряда работник обязан немедленно покинуть операционную для устранения причин его накопления. Например, заменой обуви или одежды.

136. В целях профилактики бактериального загрязнения операционной рекомендуется персоналу не реже одного раза в неделю определять чистоту подаваемого воздуха на наличие в нем взвешенных частиц и бактериальной флоры путем бактериологического исследования.

137. Персонал должен исключить возможность соприкосновения больного с металлическими предметами, например, с операционным столом, для чего операционный стол должен быть покрыт х/б покрывалом, поверх которого расстилают прорезиненную ткань и простыню так, чтобы их края свешивались со всех сторон операционного стола.

138. В случае использования взрывоопасных ингаляционных веществ или воспламеняющихся дезинфицирующих веществ (для обработки рук) запрещается применять в невзрывозащищенном исполнении электрохирургические аппараты, дефибрилляторы, лампы-вспышки и другие устройства, способные действовать как источник воспламенения.

139. Во время операции в зоне нахождения членов операционной бригады следует брать пробы воздуха на наличие в нем паров анестетиков.

Их содержание не должно превышать установленных предельно допустимых уровней.

140. Перевязочный материал и инструментарий, используемый в ходе операции, персонал должен собирать в специально выделенные емкости.

141. Отправку биопсий и препаратов, взятых во время операций, персонал должен осуществлять в закрытых емкостях.

142. Для предотвращения самовоспламенения наркотиков необходимо их сливать после работы из испарителя в герметично закрывающийся сосуд. Эфир нужно сливать медленно, не допуская его разбрызгивания. Оставшийся после наркоза эфир сливать в раковину запрещается.

143. Не допускается налив эфира из испарителя в приемный сосуд свободно падающей струей. Для этого необходимо применять воронки из электропроводящего материала, воронки должны быть заземлены, конец воронки должен достигать дна сосуда. В противном случае конец заземленного проводника необходимо пропустить через воронку до дна сосуда, чтобы эфир стекал в сосуд по этому проводнику.

144. После слива наркотика следует промыть теплой водой испаритель, шланги и все съемные детали наркозного аппарата.

145. В операционной запрещается переливание газов из одного баллона в другой и введение дополнительных газов или наркотиков в баллоны, содержащие сжатые газы. Переливание должно производиться в специально оборудованных помещениях обученным персоналом.

146. В операционных и наркозных запрещается применение открытого пламени и электронагревательных приборов.

147. Запрещается при использовании аппаратов ингаляционного наркоза применять неисправное и искрящее электрооборудование.

148. Полы в операционной необходимо регулярно мыть во избежание образования непроводящей пленки, которая может вызвать потерю полом электропроводящих свойств.

Обработка поверхности полов воском или лаком запрещается.

149. Ременные передачи оборудования не должны размещаться в зонах повышенной концентрации наркозных веществ. Запрещается смазка ремней веществами, увеличивающими поверхностное сопротивление.

150. Запрещается клеить части наркозного аппарата лейкопластырем (другим диэлектриком), применять для удаления наркотических смесей в атмосферу шланги из неантистатической резины, заменять пришедшие в

негодность части из электропроводного материала на части, изготовленные из диэлектриков.

151. Персонал операционного блока по окончании операции должен пересчитать собранный инструментарий, салфетки.

152. Персонал операционного блока обязан:

- а) привести в порядок рабочее место;
- б) подвергнуть предстерилизационной очистке, стерилизации или дезинфекции инструментарий, детали и узлы приборов и аппаратов;
- в) аппараты привести в исходное положение, оговоренное инструкцией по эксплуатации;
- г) провести влажную уборку операционного блока с использованием дезинфицирующих средств;
- д) облучить помещение операционного блока ультрафиолетовым излучением;
- е) проверить выключение электросети, вентиляции и газа.

153. Вынос из операционной использованного перевязочного материала и отходов (с целью утилизации) необходимо производить в закрытых емкостях.

154. Обо всех недостатках и неисправностях, обнаруженных во время работы, персонал должен сделать соответствующие записи в журнале технического обслуживания и сообщить руководителю.

Требования охраны труда при работе с кровью и другими биологическими жидкостями пациентов

155. При работе медицинскому персоналу следует руководствоваться принципом, согласно которому все пациенты потенциально инфицированы.

156. При выполнении работ с кровью и другими биологическими жидкостями пациентов возможны основные механические повреждения кожи:

- а) колотые раны при неосторожном обращении со шприцами и другими колющими инструментами (предметами);
- б) порезы кистей рук (при открывании бутылок, флаконов, пробирок с кровью или сывороткой; при работе с контаминированными ВИЧ-инструментами);
- в) укусы психических больных при нападении на персонал.

157. Персонал должен выполнять работу в предусмотренной санитарной одежде (халат хлопчатобумажный, медицинская шапочка, медицинские перчатки, надетые поверх рукавов медицинского халата).

158. Для проведения инвазивных процедур рекомендуется надевать две пары перчаток, водонепроницаемый халат и фартук.

159. При угрозе разбрызгивания крови и других биологических жидкостей работы следует выполнять в масках, защитных очках, при необходимости, использовать защитные экраны, клеенчатые фартуки.

160. При работе в морге персонал должен иметь: халат, нарукавники, водонепроницаемый фартук, 2 пары резиновых перчаток, специальную защитную маску, бахилы, защитные очки, сапоги или галоши.

161. В кабинете подразделения, где возможен контакт персонала с биологическими жидкостями пациентов, должна быть аварийная аптечка «Анти-СПИД».

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

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

- а) обширных повреждений кожного покрова;
- б) экссудативных повреждений кожи;
- в) мокнущего дерматита.

164. 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 резиновых 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 использованную иглу;
- 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) взятие крови у пациентов или проведение других процедур, когда медработник может случайно пораниться использованной иглой, необходимо производить в латексных перчатках, т.к. они уменьшают количество инокулята крови, который передается при уколе;
- л) после снятия перчаток их следует замочить в дезрастворе;
- м) снимать перчатки необходимо осторожно, чтобы не загрязнить руки;
- н) снятые резиновые перчатки повторно не использовать из-за возможности загрязнения рук.

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

- а) избегать притирающих движений при пользовании бумажным полотенцем, т.к. 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 тщательно 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 отделяемое пациента;

ж) сделать прививку против гепатита В;

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.

166. Использовать защитные средства защиты необходимо не только при работе с инфицированными пациентами, каждый пациент должен считаться потенциально опасным в отношении инфекционных заболеваний.

167. При оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИД в медицинских документах и направлениях, на манипуляции с парентеральными вмешательствами указывается на хроническое носительство Hbs Ag с соответствующей маркировкой.

168. Все диагностические исследования, лечебные процедуры, оперативные вмешательства ВИЧ-инфицированным пациентам необходимо проводить в последнюю очередь, весь биологический материал дезинфицируется и уничтожается, о чем делаются отметки в истории болезни.

169. Медицинский инструментарий должен подвергаться трехэтапной обработке в соответствии с установленными требованиями¹².

170. Выполнять манипуляции ВИЧ-позитивному пациенту следует в присутствии второго специалиста, который в случае разрыва перчаток или пореза может продолжить их выполнение.

171. При операционных вмешательствах следует использовать двойные перчатки, если это возможно; передавать все острые инструменты в ходе операции через промежуточный лоток, а не из рук в руки, исключить использование пальцев для направления иглы, желателен иглодержатель.

172. В клиничко-диагностической лаборатории при работе с кровью, сывороткой или другими биологическими жидкостями запрещается:

¹² ОСТ 42-21-2-85 Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения (утв. приказом по Министерству здравоохранения СССР от 10 июня 1985 г. N 770).

- а) пипетировать ртом, следует пользоваться резиновой грушей;
- б) переливать кровь, сыворотку через край пробирки;
- в) использовать для маркировки пробирок этикетки из лейкопластыря.

Пробирки следует маркировать карандашом по стеклу.

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

174. 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) запрещается вкладывать бланки направлений или другую документацию в пробирки;
- в) для обеспечения обеззараживания при случайном истечении жидкости кровь и др. биологические жидкости, транспортировать в штативах, поставленных в контейнеры, биксы или пеналы, на дно которых укладывать четырехслойную сухую салфетку;
- г) если существует вероятность разбрызгивания крови или биологических жидкостей, надевать защитную одежду (халаты, фартуки) и средства защиты слизистых оболочек лица (маски, закрывающие рот и нос, защитные очки или щитки для защиты глаз);
- д) если халат и фартук загрязнены биологическими жидкостями, следует переодеться как можно быстрее; смену одежды проводить в перчатках и снимать их в последнюю очередь.

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

176. Предметы одноразового пользования: шприцы, перевязочный материал, перчатки, маски после использования должны подвергаться дезинфекции с последующей утилизацией.

177. При загрязнении рук кровью и другими биологическими жидкостями следует тщательно протереть их тампоном, смоченным кожным антисептиком, после чего вымыть проточной водой с мылом.

178. 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.

179. 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).

180. 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) выдавить кровь из раны;

г) вымыть руки с мылом;

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

е) на рану наложить бактерицидный пластырь, надеть напальчник, а при необходимости продолжать работу — надеть новые резиновые перчатки.

181. При попадании крови или жидкостей на слизистую носа необходимо закапать 0,05% раствор марганцовокислого калия, рот и горло немедленно прополоскать 70% спиртом или 0,05% раствором марганцовокислого калия.

182. При попадании биологических жидкостей в глаза следует немедленно промыть их проточной водой, затем промыть их раствором марганцовокислого калия при помощи одноразового шприца в соотношении 1:10000.

183. Раствор готовят из навески 0,01 г марганцовокислого калия и 100 мл дистиллированной воды, до полного растворения кристаллов (3 мин.).

184. 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.

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

186. При попадании инфицированного материала на поверхности стен, пола, оборудования — протереть их 6%-ной перекисью водорода, 3% хлорамином или другими рекомендованными дезсредствами, двукратно с интервалом в 15 минут.

187. При получении работником микротравмы необходимо:

а) обработать слизистые и кожные покровы пострадавшего;

б) внести запись в Журнал учета микротравм учреждения (отделения);

в) оповестить об аварии старшую медсестру и заведующего отделением (кабинетом). Старшая медсестра ставит в известность о случившемся заместителя главного врача по эпидемиологии (или помощника эпидемиолога), главную медсестру, диспансерного врача;

г) внести записи в медицинскую карту пострадавшего, о полученной микротравме с указанием проведенных профилактических мероприятий.

188. Разовые шприцы и инструменты после использования необходимо поместить в непротекаемый контейнер.

189. Острые предметы, подлежащие повторному использованию, необходимо поместить в прочную емкость для обработки.

190. Использованные иглы:

- а) не ломать вручную;
- б) не сгибать вручную;
- в) не надевать на них повторно колпачки.

191. Загрязненные кровью перчатки необходимо обработать тампоном с дезраствором, снять и погрузить их в емкость с дезраствором на 60 минут (3% раствор хлорамина или 6% раствор перекиси водорода с 0,06% НГК) или кипятить в дистиллированной воде 30 минут.

192. Поверхности рабочих столов в конце рабочего дня требуется обработать дезинфицирующими средствами, обладающими вирулоцидным действием.

Требования охраны труда для выездной бригады скорой медицинской помощи

193. Перед началом работы, фельдшер выездной бригады скорой медицинской помощи должен внимательно осмотреть имеющуюся медицинскую аппаратуру, убедиться в ее исправности, проверить комплектность оснащения медикаментами и медицинской техникой в соответствии с утвержденным перечнем, при необходимости обеспечить пополнение.

194. В случае наличия претензий к состоянию салона автомашины скорой помощи, фельдшер выездной бригады скорой медицинской помощи должен поставить об этом в известность своего руководителя для принятия решения о возможности эксплуатации данной машины на линии.

195. При получении вызова медицинский фельдшер, сажающийся в кабину рядом с водителем должен пристегнуться ремнем безопасности.

Запрещается нахождение в кабине автомашины сразу 2-х медицинских фельдшеров.

196. При следовании бригады на срочный вызов старший медработник бригады обязан обеспечить работу специальных сигналов (проблесковый маяк и спец. звук) в течение всего маршрута следования.

197. Во время движений, фельдшер и все находящиеся в автомобиле люди должны соблюдать меры предосторожности:

- а) не отвлекать водителя разговорами;
- б) не принуждать к быстрой езде;
- в) не вмешиваться в действия водителя по выполнению Правил дорожного движения;
- г) не включать самовольно сигнализацию, сирену, световую и отопительную систему;
- д) держаться за поручни у сидений;

е) не отвлекаться, не читать, не спать, не перемещаться по салону;

ж) окно, между кабиной и салоном автомобиля (если таковое имеется), должно быть закрыто и открываться только при необходимости какого-либо служебного сообщения.

198. По пути следования от машины к месту вызова (и обратно) быть внимательными, соблюдая осторожность при движении в неосвещенных дворах и при входе в неосвещенные подъезды домов.

199. Фельдшер выездной бригады скорой медицинской помощи обязан соблюдать требования санитарных норм и правил при проведении инъекций, процедур и других медицинских услуг, связанных с опасностью заражения инфицированным материалом.

200. При нахождении пациента в труднодоступном месте запрещается опускаться в колодцы, подвалы, ямы, подниматься на высоты-чердаки и т.д.

201. В помещение, где находится пациент, фельдшер должен входить за встречающим.

202. Запрещается снимать обувь на вызовах.

203. Любое медицинское вмешательство (осмотр, оказание медицинской помощи, госпитализация) осуществляется только с согласия пациента.

Принудительное медицинское вмешательство возможно только в отношении пациентов, представляющих социальную опасность для себя и окружающих.

204. При проявлении агрессии со стороны пациента или его окружения и любой угрозе нападения на бригаду скорой медицинской помощи (со стороны людей или животных), необходимо уйти в безопасное место, сообщить об этом старшему врачу смены, при необходимости обратиться в полицию.

В случае, если на бригаду оказывается давление с требованием ввести наркотический препарат, и отказ может спровоцировать агрессию в адрес медработников, необходимо выполнить требование, после чего немедленно покинуть помещение и сообщить о случившемся старшему врачу смены и полиции.

205. Принимая участие в транспортировании пострадавшего, соизмерять усилия при подъеме и транспортировании с предельно допустимыми нормами переноски тяжестей, при необходимости прибегнуть к помощи посторонних лиц, по возможности использовать средства малой механизации (тележки, каталки и т.п.).

Женщинам разрешается поднимать и переносить тяжести вручную: постоянно в течение рабочей смены — массой не более 7 кг, периодически (до 2 раз) при чередовании с другой работой — массой не более 10 кг, для мужчин допускается максимальная нагрузка 50 кг.

206. Перед использованием электрической медицинской техники класса 1 или 01 доступные для прикосновения металлические части необходимо соединить с контактом защитного заземления.

207. В случае госпитализации больного или пострадавшего в стационар, при наличии свободных посадочных мест в салоне автомашины, допускается взять для сопровождения одного человека. В виде исключения, при перевозке детей в ночное время допускается взять для сопровождения двух человек.

208. Запрещается оставлять больного (пострадавшего) в салоне автомашины без медицинского сопровождения.

209. Общее количество лиц, находящихся в салоне автомашины, не должно превышать число мест, установленных заводом-изготовителем.

210. Запрещается курить в салоне и в кабине автомашины скорой помощи.

211. При дозаправке автомашины водителем, фельдшер должен выйти из машины на границе АЗС.

212. В случае возгорания автомобиля во время выполнения вызова, медицинские работники должны незамедлительно эвакуироваться из автомашины вместе с больным, если таковой имеется, и отойти на безопасное расстояние. При необходимости вызвать пожарную бригаду по телефону 101 и бригаду скорой помощи по телефону 103.

213. В случае дорожно-транспортного происшествия вызвать ГИБДД по телефону 102 и бригаду скорой помощи по телефону 103.

214. При контакте с инфицированным материалом, кровью и другими биологическими жидкостями от инфицированных пациентов, при их попадании на слизистые ротоглотки, носа и глаз, при получении пореза и укола инструментами необходимо произвести противоэпидемиологические манипуляции.

215. После выполнения вызова, с разрешения диспетчера, бригада должна:

- а) без промедления возвратиться на место постоянного базирования;
- б) не допускать использование санитарного транспорта не по назначению.

Требования охраны труда для персонала стоматологических кабинетов

216. Подбор стоматологических инструментов с мелкими рабочими частями (боров, пульпоэкстракторов и другого) должен проводиться при хорошем освещении.

217. Уровень освещенности рабочего места работника, создаваемый местным источником, не должен превышать уровень общего освещения более чем в 10 раз. Светильники местного и общего освещения должны иметь соответствующую защитную арматуру, предохраняющую органы зрения работников от слепящего действия ламп. Запрещается закреплять электрические лампы с помощью веревок и ниток, подвешивать светильники непосредственно на электрических проводах.

218. Во время препаровки кариозных полостей и при обтачивании зубов высокооборотными бормашинами или турбинами органы дыхания работников

должны быть защищены СИЗ от образующихся разнообразных аэрозолей, органы зрения работников защищены специальными защитными очками.

219. При работе с 30 - 33%-й перекисью водорода, входящей в состав моющих растворов, при проведении предстерилизационной очистки стоматологического инструмента препарат должен храниться в местах, недоступных для общего пользования.

220. При попадании пергидроля и моющих растворов для предстерилизационной очистки стоматологического инструмента на кожу или слизистые они должны быть промыты большим количеством проточной воды.

221. Приготовление моющих растворов и проведение ручной предстерилизационной очистки стоматологического инструмента должны производиться в резиновых перчатках.

222. Во избежание ожогов при стерилизации стоматологического инструмента в сушильно-стерилизационных шкафах инструменты должны извлекаться после их полного остывания.

223. Влажная уборка всех помещений кабинета должна проводиться ежедневно. Периодически, не реже одного раза в месяц, должна проводиться уборка с мытьем стен, полов, дверей, подоконников, внутренней стороны окон.

224. Во время работы врачу-стоматологу следует быть внимательным, не отвлекаться от выполнения своих обязанностей.

225. Работы, в положении сидя, следует выполнять не более 60% рабочего времени, а остальное время – стоя и перемещаясь по кабинету. Сидя выполняются манипуляции, требующие длительных, точных движений при хорошем доступе. Стоя выполняются операции, сопровождаются значительными физическим усилием, кратковременные, при затрудненном доступе.

226. Во время ходьбы врачу-стоматологу необходимо постоянно обращать внимание на состояние пола в помещениях; во избежание поскользывания и падения. Полы должны быть сухими и чистыми.

227. В целях предохранения себя от инфицирования через кожные покровы и слизистые оболочки врачу-стоматологу необходимо:

а) после проведения гнойной операции или лечения больного, в анамнезе которого перенесенный гепатит В, либо носительство его HBs-антигена (но не гепатита А) обработать руки одним из следующих бактерицидных препаратов: 80% этиловым спиртом, 0,5% раствором хлоргексидина биклюконата в 70% этиловом спирте, 0,5% (1,125 % по активному хлору) раствором хлорамина и затем вымыть теплой водой температурой 40°C;

б) после рабочего дня, в течение которого имел место контакт рук с хлорными препаратами, кожу обрабатывают ватным тампоном, смоченным 1% раствором гипосульфита натрия для нейтрализации остаточных количеств хлора.

228. Во время работы с амальгамой для предупреждения опасного для здоровья загрязнения ртутью помещений необходимо строго соблюдать следующие мероприятия:

- а) приготовление серебряной амальгамы любым способом должно производиться только в вытяжном шкафу при включенной тяге;
- б) готовая амальгама должна находиться в вытяжном шкафу в широкогорлом стеклянном или фарфоровом сосуде с водой с притертой крышкой, в который следует отжимать избыток ртути и собирать все излишки амальгамы в процессе пломбировки зубов;
- в) при пломбировании полости зуба лишнюю амальгаму следует собирать в лоточек с водой, не допуская разбрасывания ее вокруг рабочего места;
- г) очистка посуды от следов ртути требует тщательной обработки хромовой смесью, ополаскивания чистой водой и последующего промывания 2,5% раствором йода в 30% растворе йодистого калия;
- д) случайно пролитую ртуть следует немедленно собрать резиновой грушей, а мелкие капли кисточкой из тонкой медной проволоочки и поместить в сосуд с водой;
- е) загрязненную ртутью поверхность немедленно необходимо подвергнуть демеркуризации при помощи 20% раствора хлорного железа или подкисленным раствором перманганата калия (к 1л 0,2% раствора перманганата калия прибавляют 5 мл концентрированной соляной кислоты).

Требования охраны труда в отделениях психиатрии

229. В отделении должен находиться только персонал, занятый на дежурстве. Запрещается персоналу, свободному от дежурства, находиться в отделении.

230. При поступлении больных необходимо проверять и изымать предметы, которыми можно нанести травмы человеку (режущие, колющие, легковоспламеняющиеся вещества, тупые предметы, электроприборы, отравляющие вещества, испорченные продукты, веревки и другие подобные).

231. Все предметы, которыми больные могут нанести травмы (совки, швабры, ложки, тарелки, острые предметы и др.) после использования под наблюдением персонала, должны находиться закрытыми под замком. Острые предметы в руки больным давать запрещается.

232. Стрижка ногтей, волос, бритье проводятся только медицинским персоналом в индивидуальном порядке.

233. Проявления злобности, враждебности, агрессии со стороны больных, являясь проявлением болезненного состояния, не должно вызывать у медперсонала отрицательного или боязливое отношения к ним.

234. Запрещаются подсмеиваться, шутить над больными, нецензурно выражаться, грубить больным, вступать в конфликт, опровергать суждения больных.

235. В каждом отделении должны вестись записи в Журнале наблюдений особенностей психического состояния отдельных категорий больных (агрессивных, аутоагрессивных, с отказом от пищи и т.п.), с содержанием которого должен знакомиться персонал при заступлении на

смену. В этом журнале регистрируются все случаи телесных повреждений, нанесенных больными персоналу.

236. При смене дежурств дежурная медсестра (медбрат), санитарки и санитары должны быть ознакомлены с особенностями состояния и поведения больных для предупреждения случаев агрессии и аутоагрессии больных.

237. Санитар (санитарка) назначается на пост и сменяется с поста дежурной медицинской сестрой. Запрещается самовольный уход с поста и сон на посту.

238. Больные выводятся на прогулку только по назначению врача. Медперсонал следит за тем, чтобы больные не приносили предметы, которыми они могут нанести травму себе или окружающим. На прогулки больных выводят по списку и также по списку принимают после прогулки, осматривая их с тем, чтобы они не могли пронести опасные предметы.

239. Прогулочный дворик перед выходом больных тщательно проверяется на отсутствие опасных предметов.

240. Выполнение хозяйственных работ больными допускается при их согласии, наличии допуска врача и под наблюдением дежурного персонала.

241. При переводе возбужденного больного из одного помещения в другое нужно соблюдать следующие правила:

а) если больного ведет один человек, то он должен подойти к больному сзади, взять его руки крест-накрест и идти рядом с ним, при сопротивлении больного скрещенные руки надо приподнять, тем самым ослабив движения плеч и головы больного;

б) если больного ведут два человека (при сильном возбуждении), то каждый из них берется за одну руку больного и удерживает ее в области запястья и над локтевым суставом, руки больного отводят в стороны.

242. Каждый кабинет должен быть оснащен исправной сигнализацией для оповещения внезапного возбуждения больных. В случае возбуждения больных медицинский персонал должен помогать друг другу. При необходимости персонал одного отделения может, по распоряжению заведующего отделением или дежурного врача, направляться для оказания помощи в другие отделения. При безуспешности принятых мер вызывается наряд полиции.

243. В случае необходимости удержания возбужденного больного в кровати, больного кладут на кровать (с матрацем) на спину, ноги должны быть выпрямлены с двух сторон. С обеих сторон кровати становятся по одному или два человека (иногда и больше по необходимости), двое из них держат руки больного, фиксируя плечи и предплечья, а двое – ноги, фиксируя бедро и голень. Когда для удержания достаточно двух санитарок, тогда одна удерживает руки (предварительно скрестив их так, чтобы левая лежала на правой), а другая удерживает ноги. Если больной во время возбуждения пытается удариться или ударить головой, или укусить окружающих, то кроме фиксации рук и ног третий человек удерживает голову с помощью полотенца, плотно прижимая его к подушке. Во время удерживания нельзя умышленно

больному причинять боль, надавливать на живот и грудь. В случае, если сильно возбужденный больной не дает приблизиться к себе, угрожая каким-либо предметом, к нему следует подходить сзади, держа перед собой развернутое и поднятое вверх одеяло, которое быстро накидывают на больного. Больной теряет ориентировку и в этот момент его укладывают в постель и удерживают по вышеописанным правилам. Руки и ноги фиксируют повязками (вязками), которые должны быть сшиты из мягкой ткани шириной 5-7 см. Вязки накладывают на лучезапястные и голеностопные суставы, но без затягивающей петли (максимально на 1 час). Вязки затягивают так, чтобы между рукой (ногой) больного и вязкой проходил палец. Закрепив вязку на ногах (руках) больного, фиксируют ее к сетке кровати. После фиксации больного персонал не должен оставлять его без внимания: необходимо следить, чтобы он сам не развязался, либо не затянул вязку так, что конечности посинеют или побледнеют, или использовал вязку для суицида.

244. Меры физического стеснения и изоляции применяются только в тех случаях и формах, и на тот период времени, когда иными методами (по решению врача или дежурной медсестры) невозможно предотвратить действия больного, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц, и осуществляются при постоянном контроле медперсонала. О формах и времени применения мер физического стеснения и изоляции делается соответствующая запись в медицинской документации (журнал передачи дежурств постовыми медсестрами и в историю болезни - врачом).

245. Двери всех отделений должны иметь исправные замками, которые открываются трехгранным (вагонным) ключом. Для хранения ключей должно быть отведено определенное место, недоступное для больных. Дежурный персонал вагонные ключи должны постоянно иметь при себе.

246. Хозяйственные помещения, расположенные на территории больницы, должны быть обеспечены наблюдением, предупреждающим бесконтрольное посещение их больными.

Требования охраны труда в противотуберкулезных организациях

247. При работе, связанной с возможностью загрязнения рук мокротой или другими выделениями больного (собираение и перенос плевательниц, наполненных мокротой, приготовление мазков и т.д.) необходимо пользоваться резиновыми перчатками.

Перчатки, снятые единожды, повторно без обработки не используются. Использованные перчатки необходимо замачивать в 0,25% активированном растворе хлорамина на 1 час.

248. Все повреждения на коже рук перед надеванием перчаток необходимо заклеивать лейкопластырем.

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

250. После выполнения любых процедур и снятия перчаток руки необходимо тщательно мыть с мылом под теплой проточной водой не менее 10 секунд. Нельзя использовать жесткие щетки для мытья рук. При вытирании рук следует избегать втирающих движений, использовать только индивидуальное полотенце.

251. Особую осторожность следует соблюдать при работе с режущими и колющими предметами (иглы, скальпели, ножницы, стеклянные предметы).

252. При работе необходимо следить за целостностью стеклянных деталей оборудования и медицинской посуды, не использовать поврежденные стеклянные предметы.

253. При работе с инфицированным материалом необходимо проявлять повышенную внимательность, не спешить, не отвлекаться посторонними делами и разговорами.

254. В организации должны быть разработаны и выполняться правила перемещения в помещении и на территории организации.

255. При выполнении работ запрещается:

- а) садиться на кровати больных;
- б) пользоваться туалетом, предназначенным для больных, посудой и другими вещами, находящимися в пользовании больных;
- в) переходить из одного отделения в другое или входить в боксы и палаты без необходимости;
- г) отлучаться с рабочего места без разрешения главного врача (заведующего отделением);
- д) покидать кабинет (помещение) во время проведения медицинских манипуляций с использованием медицинской техники, оставлять больных без присмотра;
- е) оставлять без присмотра лекарственные препараты, медицинские приборы, оборудование.

Требования охраны труда в патологоанатомических отделениях и моргах

256. Перед началом работы необходимо надеть санитарную одежду и обувь, подготовить средства индивидуальной защиты, проверить их исправность. Одежда и обувь должны быть подобраны по размеру и не стеснять движений. Убрать волосы под головной убор. Не разрешается закалывать одежду булавками и иголками, а также хранить в карманах стеклянные, острые и колющие предметы.

Работа с секционным материалом должна проводиться с использованием средств индивидуальной защиты: халат, перчатки, фартуки, очки или щитки. В случаях, не исключаящих туберкулез, используются маски/респираторы. При подозрении на карантинные инфекции применяются защитные костюмы.

257. Перед началом работы работники обязаны включить вентиляцию во всех отделениях помещения.

258. При работе в секционной и при вырезке биопсий должен быть другой халат, который снимается по окончании работы. Вырезка биопсийного и секционного материала должна производиться в фартуке и резиновых перчатках.

259. Вся санитарная одежда и обувь, используемая при проведении вскрытия трупов, должна храниться в отдельном шкафу в предсекционной или секционной.

260. Вскрытие трупов лиц, умерших от особо опасных инфекций, должно проводиться в строгом соответствии со специальной инструкцией. Количество присутствующих лиц при этом должно быть строго ограничено.

261. Вырезка биопсийного и секционного материала должна проводиться в специальной комнате, оборудованной вытяжным шкафом, либо при отсутствии таковой – в предсекционной.

262. Для вырезки должен иметься специальный стол с покрытием из нержавеющей стали, мрамора или толстого стекла и специальный набор инструментов, предназначенных только для этих целей.

263. Фиксация материала должна проводиться в вытяжном шкафу, а хранение его – в специальной фиксационной комнате, оборудованной эффективной вентиляцией. Оставшийся после вырезки материал в качестве архива должен храниться в 10% растворе формалина в хорошо закрытой маркированной посуде. Архивные материалы, срок хранения которых истек, после вырезки хранятся в специальной посуде или подлежат захоронению.

264. Вскрытие трупов умерших от особо опасных инфекций производится в отдельном изолированном помещении с автономной вентиляцией. Помещение после вскрытия подвергается тщательной дезинфекции. Дезинфекции также подлежит также весь инструментарий, инвентарь, санитарная одежда, обувь и белье персонала.

265. Стекающая кровяная сыворотка и все другие отходы должны быть обеззаражены на месте вскрытия в соответствии с требованиями санитарного режима.

266. Одевание трупа производится только в специально отведенном для этого месте. Запрещается это делать в трупохранилище или секционной.

267. Работу с ядовитыми веществами следует проводить в резиновых перчатках, защитных очках и противогазе. Наполнение сосудов ядовитыми веществами, концентрированными кислотами и щелочами следует проводить сифоном или специальными пипетками с резиновой грушей.

268. Ядовитые вещества должны храниться в лабораториях в специально выделенных помещениях в отдельном запирающемся металлическом шкафу или сейфе. Особо ядовитые средства, как сулема, хранятся в специально выделенном внутреннем отделении сейфа. Ключи и пломбир от этого помещения должны храниться у лица, ответственного за хранение и выдачу ядовитых веществ.

269. Расфасовка, измельчение, отвешивание и отмеривание ядовитых веществ производится в вытяжном шкафу в специально выделенных для этой

цели приборах и посуде. Разливка формалина, крепких кислот и приготовление растворов из них должны производиться в вытяжном шкафу. Мытье и обработка посуды, которая использовалась в работе с ядовитыми веществами, должны производиться отдельно от другой посуды.

270. Летучие вещества должны храниться в боксах и банках, закрытых притертыми пробками, и открываться лишь в момент непосредственного использования в работе.

271. Кислоты и реактивы должны храниться в стеклянной посуде с притертыми пробками на нижних полках шкафов, отдельно от реактивов и красок.

272. При разбавлении крепких кислот, во избежание разбрызгивания, следует кислоту вливать в воду, а не наоборот.

273. После работы с микротомом необходимо сразу же вынимать из микротомов нож и помещать его в футляр для постоянного хранения. Оставлять нож в микротоме или переносить его без футляра по лаборатории запрещается.

274. Запрещается:

- а) допускать на рабочие места лиц, не имеющих отношения к работе;
- б) работать без установленной санитарной и специальной одежды и предохранительных приспособлений, использовать поврежденные или с истекшим сроком годности средства индивидуальной защиты;
- в) располагать горючие и взрывоопасные вещества на столах, на которых расположены любые нагревательные приборы и приборы с открытым огнем.

275. По окончании работы необходимо тщательно вымыть руки.

276. Приводится в порядок рабочее место, закрывается и ставится в вытяжной шкаф посуда с летучими и легковоспламеняющимися веществами.

277. Инструментарий, перчатки и стол с доской, на которой производилась вырезка, должны быть хорошо вымыты водой и обработаны дезинфицирующим раствором.

278. Ежедневно по окончании вскрытия и туалета трупа секционный стол, малый столик, инструменты, чашки весов, раковины, ванночки для органов, решетки, полы тщательно моются холодной, затем горячей водой, дезинфицируются 5 % раствором хлорамина.

279. Секционная тщательно проветривается и облучается бактерицидной лампой в течение 3 часов.

280. Полная уборка секционной и трупохранилища проводится не реже одного раза в месяц с применением при мойке 3-5 % раствора хлорамина или 2,5 % осветленного раствора хлорной извести, а также после вскрытия трупов инфекционных больных.

281. По окончании рабочей смены снятые санитарная одежда, обувь, белье и СИЗ сдаются на обработку.

282. Руки и лицо моются теплой водой с мылом, принимается душ.

Требования охраны труда в лабораториях медицинских организаций

283. При работе в лабораториях медицинских организаций необходимо выполнять требования охраны труда при использовании химических веществ в лабораториях¹³.

284. При транспортировке биоматериал должен помещаться в пробирки, закрывающиеся резиновыми или полимерными пробками, а сопроводительная документация - в упаковку, исключаящую возможность ее загрязнения биоматериалом. Не допускается помещать бланки направлений в пробирки с кровью или иными биологическими материалами.

285. Транспортировка должна осуществляться в закрытых контейнерах, регулярно подвергающихся дезинфекционной обработке.

286. При пипетировании крови следует использовать автоматические пипетки, а в случае их отсутствия - резиновые груши. Запрещается пипетирование крови ртом.

287. При открывании пробок бутылок, пробирок с кровью или другими биологическими материалами следует не допускать разбрызгивания их содержимого.

288. Порядок работы должен свести к минимуму риск заражения. Порядок работы в загрязненных зонах должен способствовать предотвращению заражения персонала.

289. Все потенциально инфицированные или токсичные стандартные образцы и контрольные материалы следует хранить, обрабатывать и использовать с той же степенью предосторожности, которая соответствует пробам с неизвестным риском.

290. Все пробы, культуры и отходы следует рассматривать как содержащие живые биологические агенты, которые могут быть связаны с передачей инфекционного заболевания, и обрабатывать их следует безопасными способами.

291. Все потенциально инфицированные или токсичные образцовые вещества и контрольные материалы следует хранить, обрабатывать и использовать с той же степенью осторожности, которая соответствует пробам с неизвестным риском.

292. Если пробы при поступлении в лабораторию находятся в поврежденном или протекающем контейнере, то эти контейнеры должен открывать в боксах биологической безопасности обученный персонал, одетый в соответствующие защитные средства, чтобы избежать протечки или образования аэрозолей. Если загрязнение значительное или если проба расценена как неприемлемо испорченная, ее следует, не открывая, удалить с соблюдением условий безопасности.

293. При хранении потенциально инфицированных материалов в холодильнике необходимо помещать их в полиэтиленовый пакет.

¹³ Приказ Минтруда России от 19.04.2017 N 371н «Об утверждении Правил по охране труда при использовании отдельных видов химических веществ и материалов» (зарегистрировано Минюстом России 25.05.2017, регистрационный № 46835).

294. В тех случаях, когда персонал лаборатории работает с пробами низших групп риска, рециркуляция воздуха из биологических безопасных боксов разрешается при условии пропускания воздуха через высокоэффективные фильтры перед выбросом в окружающую среду. При работе лаборатории с культурами, содержащими микроорганизмы групп высшего риска, рециркуляция воздуха запрещена.

295. На дверях лаборатории должны быть вывешены соответствующие предупредительные и запрещающие знаки (надписи).

296. Растворы для нейтрализации концентрированных кислот и щелочей должны находиться на стеллаже (полке) в течение всего рабочего времени.

297. Следует следить за целостностью стеклянных приборов, оборудования и посуды и не допускать использование в работе предметов, имеющих трещины и сколы.

298. В случае, если разбилась лабораторная посуда, не собирать её осколки незащищёнными руками, а использовать для этой цели щетку и совок.

299. Рабочие места для проведения исследований мочи и кала, биохимических, серологических и гормональных исследований должны быть оборудованы вытяжными шкафами с механическим побуждением.

300. Скорость движения воздуха в полностью открытых створках вытяжного шкафа должна быть 0,3 м/с.

301. Створки (дверцы) вытяжного шкафа во время работы следует держать максимально закрытыми (опущенными с небольшим зазором внизу для тяги). Открывать их можно только на время обслуживания приборов и установок. Приподнятые створки должны прочно укрепляться приспособлениями, исключающими неожиданное падение этих створок. Газовые и водяные краны вытяжных шкафов должны быть расположены у передних бортов (краев) и установлены с учетом невозможности случайного открытия крана.

302. При эксплуатации центрифуг необходимо соблюдать следующие требования:

а) при загрузке центрифуг стаканами или пробирками соблюдать правила попарного уравнивания;

б) перед включением центрифуг в электрическую сеть необходимо проверить прочность крепления крышки к корпусу;

в) включать центрифугу в электрическую сеть следует плавно при помощи реостата, после отключения необходимо дать возможность ротору остановиться, тормозить ротор рукой запрещается;

г) по окончании цикла центрифугирования открывать центрифугу можно не ранее, чем через 15 минут после ее остановки, после работы центрифугу следует осмотреть и протереть.

303. При эксплуатации воздушных или жидкостных термостатов запрещается ставить в них легковоспламеняющиеся вещества. Очистку и дезинфекцию термостата следует проводить только после отключения его от электросети.

304. При эксплуатации рефрижераторов (холодильников) не допускается закрывать вентиляционные отверстия и затруднять охлаждение конденсаторного блока. Перестановка и перемещение холодильников должны проводиться при участии специалиста лаборатории.

305. Слив отходов летучих веществ, распространяющих резкий, неприятный запах, должен осуществляться в раковину, расположенную в вытяжном шкафу с подведенным к ней водопроводным краном.

306. Лабораторные столы для микроскопических и других точных исследований должны располагаться у окон.

307. Для предотвращения переутомления и порчи зрения при микроскопировании и пользовании другими оптическими приборами необходимо обеспечить освещение поля зрения, предусмотренное для данного микроскопа или прибора. При работе не следует закрывать неработающий глаз, работать попеременно то одним, то другим глазом. При утомлении зрения следует делать перерывы в работе.

308. Рядом с каждым аналитическими весами необходимо иметь дополнительные светильники.

309. В случае отсутствия централизованной подачи газов баллоны со сжатыми газами должны быть надежно установлены и закреплены в вертикальном положении. Баллоны должны иметь предохранительные колпаки. Баллоны нельзя помещать в места, освещаемые прямыми солнечными лучами, вблизи нагревательных и отопительных приборов. Расстояние от радиаторов и других отопительных приборов до баллонов должно быть не менее 1 м, а от источников тепла с открытым огнем не менее 5 м. Баллоны не должны соприкасаться с электрическими проводами и кабелями.

310. Выпуск газа из баллона должен осуществляться через редуктор, предназначенный исключительно для данного газа. Вентиль редуктора следует открывать медленно. При опорожнении баллона в нем должно оставаться избыточное давление не менее 0,5 кг/см².

311. Для использования разрешаются только баллоны, имеющие надписи и окраску, установленную требованиями для данного газа, снабженные защитными колпаками.

312. В помещении лаборатории запрещается:

а) оставлять без присмотра зажженные горелки и другие нагревательные приборы, держать вблизи горящих горелок вату, марлю, спирт и другие воспламеняющиеся вещества и предметы;

б) убирать случайно пролитые огнеопасные жидкости при зажженных горелках и включенных электронагревательных приборах;

в) зажигать огонь и включать электроосвещение, электрооборудование (приборы, аппараты), если в лаборатории пахнет газом. Предварительно необходимо определить и ликвидировать утечку газа и проветрить помещение. Место утечки газа определяется с помощью мыльной эмульсии;

г) наливать в горящую спиртовку горючее, пользоваться спиртовкой, имеющей металлической трубки и шайбы для сжатия фитиля, проводить

работы, связанные с перегонкой, экстрагированием, растиранием вредных веществ при неработающей или неисправной вентиляции;

д) при работе в вытяжном шкафу держать голову под тягой, пробовать на вкус и вдыхать неизвестные вещества, наклонять голову над сосудом, в котором кипит какая-либо жидкость;

е) хранить на рабочих столах и стеллажах запасы токсических, огне- и взрывоопасных веществ, хранить и применять реактивы без этикеток, а также какие-либо вещества неизвестного происхождения;

ж) выполнять работы, не связанные с заданием и не предусмотренные методиками проведения исследований;

313. Во время работы необходимо соблюдать требования асептики и антисептики, правила личной гигиены. Перед и после каждого контакта с материалом необходимо мыть руки с последующей их обработкой одним из бактерицидных препаратов.

314. Дезинфицировать и мыть руки с мылом всякий раз при выходе из помещений, перед едой и после работы (дезинфицирующие растворы: 2% раствор перекиси водорода, 70% этиловый спирт).

315. При загрязнении кровью спецодежды или рабочего места надо застирать одежду, вымыть стол и руки 3% перекисью водорода.

316. Для дезинфекции различных лабораторных объектов в работе пользоваться 1-3% раствором хлорамина или анализом, автоклавированием и кипячением. Текущую уборку помещений лаборатории необходимо проводить только с применением дезинфицирующих растворов.

317. Воздух в помещении боксов периодически должен подвергаться дезинфекции с помощью бактерицидных ламп.

318. Хранить приборы и оборудование необходимо в шкафах.

319. Места хранения опасных жидкостей, в том числе кислот и щелочей, должны находиться ниже уровня глаз. Большие контейнеры следует надежно хранить ближе к уровню пола, но на такой высоте, чтобы с ними было безопасно и эргономично обращаться.

320. Для предотвращения нежелательных перемещений газовых баллонов, реагентов и стеклянной посуды должны быть установлены надежные приспособления (например, цепи и захваты).

321. Во всех лабораториях, где существует опасность поражения глаз, вызванного химическим загрязнением, должны быть оборудованы устройства для промывания глаз.

322. Если характер химической опасности создает риск загрязнения всего туловища, должны быть оборудованы ливневые души.

Требования охраны труда при паровой стерилизации

323. Приказом работодателя назначается лицо, ответственное за безопасную эксплуатацию стерилизаторов.

324. Если стерилизатор имеет объем стерилизационной камеры более 0,025 м³, а произведение значений давления (МПа) на вместимость (м³) превышает 0,02, приказом назначаются из числа специалистов, прошедших аттестацию в области промышленной безопасности, ответственный за осуществление производственного контроля за безопасной эксплуатацией стерилизатора и ответственный за исправное состояние и безопасную эксплуатацию стерилизатора¹⁴.

Ответственный за осуществление производственного контроля за безопасной эксплуатацией стерилизатора не может совмещать обязанности ответственного за исправное состояние и безопасную эксплуатацию.

325. Проведение в стерилизационной каких-либо работ, не связанных с эксплуатацией или ремонтом стерилизаторов, запрещается.

326. Вход в стерилизационную во время работы стерилизаторов разрешается только обслуживающему персоналу, а также лицам, осуществляющим надзор за работой паровых стерилизаторов.

327. Электрические стерилизаторы подключаются к сети через автономный рубильник или автоматический выключатель. Включение стерилизатора через штепсельную розетку запрещается. Подключение к этому рубильнику или автоматическому выключателю других потребителей электроэнергии запрещается.

328. Перед началом работы персонал обязан проверить исправность защитного заземления, предохранительных клапанов, блокировочных устройств и контрольно-измерительных приборов.

329. Персоналу, обслуживающему стерилизаторы, запрещается:

а) давать пар в стерилизатор или включать подогрев стерилизатора при не полностью закрепленных его крышках;

б) включать стерилизатор при недостаточном уровне воды или отсутствии воды в бачке парообразователя;

в) открывать крышку стерилизатора или ослаблять ее крепление при избыточном давлении в стерилизаторе;

г) работать на стерилизаторе, имеющем дефекты, снижающие его прочность и устойчивость;

д) доливать воду в бачок парообразователя, когда он находится под давлением;

е) работать на стерилизаторе по истечении сроков гидравлического испытания и проверок манометров;

ж) оставлять стерилизатор без надзора во время его работы, если он находится на ручном управлении или при отключенной автоматике (если таковая смонтирована).

¹⁴ Приказ Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору от 25 марта 2014 г. № 116 «Об утверждении Федеральных норм и правил в области промышленной безопасности «Правила промышленной безопасности опасных производственных объектов, на которых используется оборудование, работающее под избыточным давлением» (зарегистрировано Минюстом России 19 мая 2014 г., регистрационный № 32326).

330. Открывать дверь стерилизатора при стерилизации в нем любых растворов разрешается не ранее 30 минут после окончания стерилизации, соблюдая крайнюю осторожность и прикрываясь дверью стерилизатора.

331. Стерилизатор должен быть остановлен в случаях:

а) если давление в стерилизаторе поднимается выше разрешенного, несмотря на соблюдение всех требований по режиму работы и безопасному обслуживанию стерилизаторов;

б) при неисправности предохранительных клапанов;

в) при обнаружении в элементах стерилизатора, работающих под давлением, трещин, выпучин, пропусков или потений в сварных швах, течи в болтовых соединениях, разрыва прокладки;

г) при возникновении пожара;

д) при неисправности манометра (отсутствует пломба или клеймо, просрочен срок поверки, стрелка манометра при его выключении не возвращается на нулевую отметку шкалы, разбито стекло или имеются другие повреждения, которые могут отразиться на правильности его показаний);

е) при снижении уровня жидкости ниже допустимого, а также при неисправности указателя уровня жидкости;

ж) при неисправности или неполном количестве деталей крышек;

з) при неисправности предохранительных блокировочных устройств, измерительных приборов и средств автоматики;

и) в других случаях, возможных с учетом специфики работы.

332. После окончания работы (смены) (после отключения электропитания) необходимо и убедиться в отсутствии в стерилизаторе давления.

Требования охраны труда при работе в прачечных

333. Размещение, устройство, оборудование, содержание и режим работы прачечных должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям¹⁵.

334. Исходя из оценки опасности при стирке белья необходимо принять требуемые меры безопасности. Эти меры структурируются по группам:

а) технические меры;

б) организационные меры;

в) меры индивидуальной защиты (средства индивидуальной защиты).

Технические решения должны быть приоритетными перед организационными мерами и перед мерами индивидуальной защиты.

¹⁵ Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10 июня 2010 г. № 65 «Об утверждении СанПиН 2.1.2.2646-10 Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, оборудованию, содержанию и режиму работы прачечных» (зарегистрировано Минюстом России 15 июля 2010 г., регистрационный № 17834).

335. Стирка белья должна осуществляться в специальных прачечных или прачечной в составе медицинской организации.

В медицинских организациях небольшой мощности допускается устройство мини-прачечных (для стирки спецодежды, полотенец, салфеток) в составе не менее двух смежных помещений (одно для сбора и стирки, другое для сушки и глажения).

336. К сбору, сортировке, счету, транспортированию грязного белья не допускается медицинский персонал, занятый уходом за больными или принимающий участие в различных манипуляциях и исследованиях.

337. Персонал, работающий с грязным бельем, должен быть обеспечен санитарной одеждой (халат, косынка) и средствами индивидуальной защиты (перчатки, маска или респиратор). После окончания работы с грязным бельем санитарную одежду направляют в стирку, перчатки и маску обеззараживают в дезинфицирующем растворе, руки обрабатывают одним из антисептических средств и моют водой с мылом.

338. Для сбора грязного белья в палатах используют специальную тару (мешки из плотной ткани, клеенки, полипропилена, баки с крышками, бельевые тележки и подобное).

При сборе грязного белья запрещается встряхивать его и бросать на пол.

339. В санитарной комнате белье и спецодежда освобождаются от посторонних предметов и после сортировки упаковываются в мешки из плотной ткани, массой не более 10 кг. Белье, содержащее инородные тела, от которых исходит риск получения травмы, не должно быть передано прачечной. Белье, загрязненное инфицированными биологическими выделениями, подвергается дезинфекции немедленно в санитарной комнате.

340. Грязное белье из отделений в упакованном виде на промаркированных тележках (для грязного белья) или специальным автотранспортом доставляется в помещение для сбора грязного белья в больничную прачечную (или в центральную грязную при отсутствии прачечной лечебного учреждения).

341. Транспортные средства после выгрузки грязного белья подвергаются дезинфекции. Для проведения дезинфекции транспорта необходимо иметь гидропульты, ветошь, емкости для приготовления дезрастворов, дезсредства. Дезинфекция автотранспорта производится в отдельных помещениях (санитарных площадках) специально выделенными лицами.

342. Допускается временное хранение (не более 12 ч) грязного белья в имеющих вентиляцию санитарных комнатах или других специально отведенных для этой цели помещениях, в закрытой таре (металлических, пластмассовых бачках, плотных ящиках и других емкостях, подвергающихся дезинфекции).

Данные санитарные комнаты или помещения не могут использоваться для других целей. В них нельзя пить, принимать пищу.

343. Производить сдачу белья и спецодежды следует в установленные дни в соответствии с утвержденным графиком.

344. Прием и сортировку белья в прачечной производят в спецодежде, которую меняют ежедневно, а также при переходе из грязной зоны в чистую.

345. Хранение грязного белья в прачечной допускается не более 3 суток для среднезагрязненного белья и не более суток для сильнозагрязненного белья вдали от нагревательных приборов.

345.3. Следует избегать бросков тканевой тары (мешков) с грязным бельем в целях уменьшения завихрения микроорганизмов.

346. Разделение грязного и чистого белья должно быть осуществляться таким образом, чтобы между их зонами не мог происходить воздухообмен или воздух мог переходить только из чистой в нечистую зону.

347. Все белье и спецодежда из инфекционных отделений, а также белье, загрязненное биологическими выделениями, из соматических отделений стирается в проходных стиральных машинах, имеющих два окна - загрузочное («грязное») и выгрузочное («чистое»). Обработка других текстильных изделий может осуществляться в обычных стиральных машинах (непроходного типа).

348. Стирка белья должна осуществляться одновременно с тканевой тарой (мешками).

348.3. Стирка санитарной одежды должна осуществляться отдельно от белья больных.

349. В местах переодевания должна быть обеспечена возможность раздельного хранения санитарной одежды, спецодежды (других видов СИЗ) и личной одежды работников.

350. Транспортировка чистого белья из прачечной должна осуществляться в упакованном виде (в контейнерах) специально выделенным автотранспортом.

Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре не допускается.

351. После смены белья в палатах проводят влажную уборку с использованием дезинфицирующих растворов.

352. Все технологические процессы, связанные с обработкой белья (транспортировка, стирка, отжим и т.д.), должны осуществляться способами, максимально устраняющими ручной труд.

V. Требования охраны труда при обращении (транспортировке) с медицинскими отходами

353. Обращение (транспортировка) с медицинскими отходами должно соответствовать установленным санитарно-гигиеническим требованиям¹⁶.

¹⁶ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 9 декабря 2010 г. № 163 "Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами" (зарегистрировано в Минюсте России 17 февраля 2011 г., регистрационный № 19871).

354. Персонал, связанный с обращением (транспортировкой) с медицинскими отходами проходит гигиеническое обучение правилам эпидемиологической безопасности при обращении с медицинскими отходами.

355. Транспортирование отходов класса А организуется с учетом схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями санитарного законодательства к содержанию территорий населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.

356. При транспортировании отходов класса А используется транспорт, используемый для перевозки твердых бытовых отходов.

357. Многоразовые контейнеры для транспортировки отходов класса А подлежат мытью и дезинфекции не реже 1 раза в неделю, для отходов класса Б - после каждого опорожнения.

358. Для перевозки необеззараженных отходов класса Б необходимо использовать специализированные транспортные средства, запрещается их использование для других целей.

359. Обращение с отходами класса Г осуществляется в соответствии с гигиеническими требованиями, предъявляемыми к порядку накопления, транспортирования, обезвреживания и захоронения токсичных промышленных отходов¹⁷.

360. Транспортирование отходов класса Д осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации к обращению с радиоактивными веществами.

361. Транспортные средства, предназначенные для перевозки необеззараженных отходов класса Б; должны соответствовать следующим требованиям:

а) кабина водителя должна быть отделена от кузова (отсека) перевозимых отходов;

б) кузов автомобиля должен быть выполнен из материалов; устойчивых к обработке моющими и дезинфекционными средствами, механическому воздействию, иметь гладкую внутреннюю поверхность и маркировку «Медицинские отходы» с внешней стороны;

в) при продолжительности более 4 часов транспортировки отходов; хранившихся в морозильных камерах, предусматривается охлаждаемый перевозимый отсек;

г) в кузове должны быть предусмотрены приспособления для фиксации контейнеров; их погрузки и выгрузки;

д) транспортное средство должно быть обеспечено комплектом средств для проведения экстренной дезинфекции в случае рассыпания, разливания медицинских отходов (пакеты; перчатки; вода; дезинфицирующие средства, ветошь и другое);

¹⁷ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 30 апреля 2003 г. № 80 "О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.7.1322-03" (зарегистрировано в Минюсте России 12 мая 2003 г., регистрационный № 4526).

е) транспорт, занятый перевозкой отходов, не реже 1 раза в неделю подлежит мытью и дезинфекции. Обеззараживание проводится способом орошения из гидропульта, распылителей или способом протирания растворами дезинфицирующих средств с использованием ветоши, щеток. При этом необходимо соблюдать меры предосторожности, предусмотренные инструкцией/методическими указаниями по применению конкретного дезинфицирующего средства (защитная одежда, респираторы, защитные очки, резиновые перчатки и прочего);

ж) транспортное средство оснащается средствами мобильной связи.

362. Персонал, занятый транспортированием медицинских отходов, подлежит профилактической иммунизации в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. К работам по обращению с медицинскими отходами классов Б и В не допускаются лица, не иммунизированные против гепатита В.

363. Санитарная и специальная одежда должны быть надеты на все пуговицы, не допуская свисающих концов одежды.

Запрещается закалывать одежду булавками, иголками, держать в карманах одежды острые, бьющиеся предметы.

364. Перед транспортировкой отходов водитель должен пройти предрейсовый медосмотр.

365. Транспортировку отходов можно производить только на технически исправных транспортных средствах, полностью укомплектованных инструментом и принадлежностями.

366. При управлении транспортным средством необходимо руководствоваться установленным маршрутом.

367. В процессе обращения с медицинскими отходами запрещено:

а) вручную разрушать, разрезать отходы классов Б и В, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания;

б) снимать вручную иглу со шприца после его использования; надевать колпачок на иглу после инъекции; пересыпать (перегружать) неупакованные отходы классов Б и В из одной емкости в другую, утрамбовывать отходы классов Б и В;

в) осуществлять любые операции с отходами без перчаток или других необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;

г) использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов (контейнеры для острых предметов не следует наполнять более чем на две трети их вместимости перед удалением);

д) устанавливать одноразовые и многоразовые емкости для сбора отходов на расстоянии менее 1 м от нагревательных приборов;

е) смешение отходов различных классов в общей емкости;

ж) хранение и транспортирование не обеззараженных отходов класса В.

368. В случае получения работником при обращении с медицинскими отходами травмы, потенциально опасной в плане инфицирования (укол, порез с нарушением целостности кожных покровов и (или) слизистых), необходимо принять меры экстренной профилактики.

369. Запрещается перевозка на транспортном средстве отходов, не предусмотренных документацией, а также посторонних лиц, не связанных с перевозкой отходов.



Приложение № 1
к Правилам по охране труда
в учреждениях здравоохранения,
утвержденным приказом
Министерства труда и социальной
защиты Российской Федерации
от «__» _____ 20__ г. № _____

Характерные вредные и (или) опасные производственные факторы/опасности,
профессиональные риски по некоторым отраслям клинической медицины и при
выполнении отдельных работ

№ п/п	Отрасль клинической медицины/ выполнение отдельных работ	Вредные и (или) опасные производственные факторы/опасности, профессиональные риски
1	Работа в рентгеновских кабинетах	Высокий уровень ионизирующего излучения. Высокое напряжение в силовых электросетях, которые могут замкнуться через тело человека. Высокая температура деталей технического оборудования. Высокая физическая нагрузка, сопровождающая эксплуатацию рентген-оборудования. Риск передачи инфекций от пациентов к персоналу и наоборот контактным и воздушным путями. Наличие на поверхности стен, пола, оборудования и мебели следов свинцовой пыли. Высокое содержание в воздухе свинца, озона, окислов азота. Высокий уровень шума при работе рентгеновского оборудования. Повышенный риск возникновения пожаров. В фотолабораториях рентгеновских кабинетов: — сниженный уровень освещения; — воздействие на человека химически активных веществ, в том числе окислителей (гидрохинона, метола и т. д.); — риск возгорания фотопленочных материалов, ведущего к образованию отравляющих соединений.
2	Проведение радионуклидной диагностики и лучевой терапии	Высокий уровень внешнего облучения гамма-квантами, аннигиляционными фотонами и бета-частицами в рабочих помещениях подразделения. Возможное наличие радиоактивных загрязнений на рабочих поверхностях и повышенного содержания радиоактивных аэрозолей и радиоактивных газов в воздухе рабочих помещений. Внутреннее облучение в случае попадания в организм

		радионуклидов и радиофармпрепаратов. Опасный уровень напряжения в электрических цепях аппаратуры и оборудования, замыкание которых может произойти через тело человека. Повышенный уровень шума, создаваемого электроприводами радиодиагностической аппаратуры, холодильными установками, воздушными вентиляторами и другими установками. Воздействие вредных химических веществ, используемых для синтеза или приготовления радиофармпрепаратов, при эксплуатации аппаратуры и оборудования. Риск передачи инфекций от пациентов к персоналу и наоборот контактным и воздушным путями.
3	Работа с магнитными резонансными томографами (МРТ)	Наличие постоянного магнитного поля в период пребывания в диагностической с целью подготовки пациента к исследованию: — при установке приемно-передающей катушки; — при опускании стола; — при укладывании пациента; — при задвигании больного в магнит; — при выдвигании пациента из магнита; — при опускании стола после окончания исследования; — при съеме катушки. Высокий уровень электромагнитного излучения, создаваемое ПЭВМ. Высокий уровень шума, создаваемый томографом, ПЭВМ, печатающим устройством и системами охлаждения и вентиляции. Высокий уровень напряженности и тяжести труда. Недостаточный уровень естественной освещенности. Высокий коэффициент пульсации светового потока. Риск передачи инфекций от пациентов к персоналу и наоборот контактным и воздушным путями.
4	Работа с аппаратами сверхвысокой (СВЧ) и ультравысокой (УВЧ) частот	Высокий уровень электромагнитного излучения различных частотных диапазонов (ВЧ, УВЧ, СВЧ). Повышенная температура воздуха рабочей зоны. Повышенный уровень шума. Повышенный уровень вибрации. Повышенная влажность воздуха. Повышенный уровень статического электричества. Высокое напряжение в электросетях, которые могут замкнуться через тело человека. Высокая температура деталей технического оборудования. Повышенное содержание сероводорода. Повышенное содержание углекислого газа. Повышенное содержание скипидара. Повышенное содержание озона, азота, окислов азота, йода, брома. Повышенное содержание метана.

		Повышенное содержание хлора. Повышенное содержание радона и его дочерних продуктов. Высокий уровень напряженности и тяжести труда. Высокий уровень напряжения органов зрения. Риск передачи инфекций от пациентов к персоналу и наоборот контактным и воздушным путями.
5	Работа с аппаратами инфракрасного и ультрафиолетового излучения	Длительное воздействие больших доз ультрафиолетового излучения. Высокий уровень воздействия инфракрасного излучения. Повышенные или пониженные параметры микроклимата. Высокий уровень напряженности и тяжести труда. Высокий уровень напряжения органов зрения. Риск передачи инфекций от пациентов к персоналу и наоборот контактным и воздушным путями.
6	Работа с ультразвуковыми аппаратами	Повышенный уровень ультразвука, вызывающий: — механическое действие на организм, вызываемое переменным звуковым давлением; — тепловой эффект, возникающий внутри ткани; — физико-химическое действие. Повышенный уровень шума на рабочем месте. Повышенная ионизация воздуха. Вынужденная рабочая поза. Высокий уровень напряжения органов зрения. Недостаточный уровень естественной освещенности. Риск передачи инфекций от пациентов к персоналу и наоборот контактным и воздушным путями. Высокий риск нервно-эмоционального напряжения. Наличие вредных веществ, выделяющихся в воздух рабочей зоны. Риск передачи инфекций от пациентов к персоналу и наоборот контактным и воздушным путями.
7	Работа с медицинскими лазерными установками	Повышенный уровень лазерного излучения (прямое, отраженное и рассеянное). Повышенный уровень шума и вибрации при работе лазерной установки. Высокое электрическое напряжение в цепях питания. Повышенный уровень ультрафиолетового излучения от ламп накачки или кварцевых газоразрядных трубок. Высокое напряжение в электрической сети питания ламп накачки, поджога или газового разряда. Высокий уровень электромагнитных полей ВЧ и СВЧ диапазонов от генераторов накачки. Высокий уровень инфракрасного излучения и тепловыделения от оборудования и нагретых поверхностей. Повышенный уровень запыленности и загазованности воздуха рабочей зоны продуктами взаимодействия лазерного луча с мишенью и радиолитизации воздуха (озон, окислы азота). Высокий уровень газов и аэрозолей, являющихся продуктами взаимодействия лазерного излучения с

		биологическими тканями.Повышенный уровень агрессивных и токсических веществ, используемые в конструкции лазера. Высокий уровень напряжения органов зрения. Вынужденная рабочая поза. Высокий риск нервно-эмоционального напряжения. Риск передачи инфекций от пациентов к персоналу и наоборот контактным и воздушным путями.
8	Работе с озонаторами	Повышенное значение напряжения в электрической цепи, замыкание которой может произойти через тело человека. Высокий риск пожароопасности. Высокий риск взрывоопасности. Высокий риск отравления озоном.
9	Работе с дефибрилляторами	Высокий риск поражения электрическим током человека, обслуживающего аппарат, при прикосании к доступным частям во время дефибрилляции. Вынужденная рабочая поза. Высокий риск нервно-эмоционального напряжения. Риск передачи инфекций от пациентов к персоналу и наоборот контактным и воздушным путями.
10	Инфекционные больницы (отделения)	Высокий риск заражения бактериальными, вирусными и некоторыми паразитарными заболеваниями. Высокий риск нервно-эмоционального напряжения. Наличие вредных веществ, выделяющихся в воздух рабочей зоны. Высокий риск возникновения аварийных ситуаций в условиях: — дефицита рабочего времени; — высокой нервно-эмоциональной нагрузки; — работы в ночное время. Высокий риск травмирования позвоночника при уходе за больными.
11	Работа в операционных блоках	Высокий риск заражения бактериальными, вирусными и некоторыми паразитарными заболеваниями. Высокий риск заражения гемоконтактными инфекциями при возникновении аварийных ситуаций. Высокий риск нервно-эмоционального напряжения. Вынужденная рабочая поза. Повышенный уровень шума на рабочем месте. Повышенная ионизация воздуха. Высокий уровень напряжения органов зрения. Недостаточный уровень естественной освещенности. Наличие вредных веществ, выделяющихся в воздух рабочей зоны. Высокий риск возникновения аварийных ситуаций в условиях: — дефицита рабочего времени; — высокой нервно-эмоциональной нагрузки; — работы в ночное время. Высокий риск травмирования позвоночника при уходе за больными.

12	Работа с кровью и другими биологическими жидкостями пациентов	Высокий риск заражения гемоконтатными инфекциями п при возникновении аварийных ситуаций. Высокий риск нервно-эмоционального напряжения. Наличие вредных веществ, выделяющихся в воздух рабочей зоны. Вынужденная рабочая поза. Повышенный уровень шума на рабочем месте. Повышенная ионизация воздуха. Высокий уровень напряжения органов зрения. Высокий риск возникновения аварийных ситуаций в условиях: — дефицита рабочего времени; — высокой нервно-эмоциональной нагрузки; — работы в ночное время.
13	Работа выездной бригады скорой медицинской помощи	Высокий риск заражения бактериальными, вирусными и некоторыми паразитарными заболеваниями. Высокий риск заражения гемоконтатными инфекциями п при возникновении аварийных ситуаций. Высокий риск нервно-эмоционального напряжения. Вынужденная рабочая поза. Длительное влияние транспортной вибрации. Повышенный уровень шума в кабине автомобиля. Наличие вредных химических веществ в воздухе рабочей зоны. Высокий риск контакта с лекарственными веществам, предполагающий возможность сенсibilизации. Высокий риск воспламенения и взрыва воздушной среды с рабочей средой. Повышенное значение напряжения в электрической цепи, замыкание которой может произойти через тело человека. Высокий риск ДТП в условиях сложной дорожной обстановки, в условиях ограниченной видимости, неблагоприятных метеоусловиях. Повышенная физическая нагрузка при переноске больных врачами и фельдшерами при отсутствии в бригаде санитаров. Высокие физические нагрузки при работе с аппаратами и приборам. Высокий риск нападения больных и их родственников. Повышенный уровень физической и психоэмоциональной нагрузки на фоне дефицита отдыха. Повышенный риск химического и пылевого загрязнения воздуха при нахождении на селитебной территории, в салоне автомобиля и в очагах чрезвычайных ситуаций. Неблагоприятное влияние микроклиматических условий. Сменный график работы. Высокий риск возникновения аварийных ситуаций в условиях: — дефицита рабочего времени; — высокой нервно-эмоциональной нагрузки; — работы в ночное время.

14	Стоматологические кабинеты	Высокий риск заражения бактериальными, вирусными и некоторыми паразитарными заболеваниями. Высокий риск заражения гемоконтактными инфекциями п при возникновении аварийных ситуаций. Повышенный уровень шума и вибрации. Высокий риск нервно-эмоционального напряжения. Неудобное положение во время работы стоя или сидя в течение длительного времени. Значительная статическая нагрузка на кисти рук. Высокий уровень зрительного напряжения. Повышенная концентрация образующихся аэрозолей, высоко контаминированных микроорганизмами из полости рта больного. Наличие вредных химических веществ в воздухе рабочей зоны. Высокий риск возникновения аварийных ситуаций: колотые раны и порезы при обращении со шприцами и другими колющимися инструментами и предметами. Высокий риск поражения электрическим током при работе с электрооборудованием. Высокий риск травмирования глаз при попадании пломбировочного материала, кусочков зуба и т. д.
15	Отделения психиатрии	Высокий риск заражения бактериальными, вирусными и некоторыми паразитарными заболеваниями. Высокий риск заражения гемоконтактными инфекциями п при возникновении аварийных ситуаций. Высокий уровень эмоциональной и психической нагрузки, возникающий при контакте с пациентами. Высокий уровень физической нагрузки. Высокая вероятность получения травм при выполнении профессиональных обязанностей от агрессивных пациентов. Наличие вредных химических веществ в воздухе рабочей зоны. Высокое напряжение органов зрения. Отсутствие или недостаток естественного света. Недостаточная освещенность рабочего места. Повышенный уровень шума на рабочем месте. Повышенное значение напряжения в электрической цепи, замыкание которой может произойти через тело человека.
16	Противотуберкулезные организации	Высокий риск инфицирования при контакте с больными туберкулезом. Повышенный уровень облучения при рентгенологических исследованиях. Повышенный уровень токсического воздействия различных химических веществ, входящих в состав медицинских препаратов. Высокий риск получить травму от подвижных частей, элементов оборудования. Высокий риск микротравмирования от острых кромок, заусенцев и неровностей поверхностей медицинского инвентаря, инструмента и приспособлений.

		Высокий уровень электромагнитного излучения. Высокий уровень ультрафиолетового излучения. Высокий уровень опасности поражения электрическим током. Риск получения физических травм со стороны пациентов. Высокий уровень психоэмоционального напряжения, переутомления.
17	Патологоанатомическое отделение и морги	Высокий риск заражения при вскрытии трупов лиц, умерших от различных заболеваний, в т.ч. инфекционных. Повышенная нагрузка на органы зрения. Повышенный уровень содержания в воздухе рабочей зоны токсических и химических веществ (формалина, толуола, хлороформа, этилового спирта, ртутных соединений). Высокий риск взрыва при эксплуатации баллонов с газами, с образованием вредных веществ, содержание которых в воздухе рабочей зоны превышает ПДК. Высокий уровень опасности поражения электрическим током.
18	Лаборатории медицинских организаций	Высокий риск отравлений, аллергизации ожогов и других поражений, связанных с применением ядовитых и огнеопасных веществ, сильных кислот, щелочей, аэрозолей и т.д. Высокий риск заражения персонала при исследовании материалов, содержащих возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний. Высокий риск травмирования при работе со специальными приборами, аппаратами, оборудованием и стеклянной посудой. Повышенное напряжение органов зрения. Высокий уровень неионизирующих электромагнитных излучений. Высокий уровень опасности поражения электрическим током. Высокий уровень опасности возникновения взрыво- и пожароопасной ситуации.
19	Паровая стерилизация	Высокий риск заражения персонала при подготовке к стерилизации изделий медицинского назначения, содержащих возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний. Высокий риск получения травмы водяным паром под давлением и перегретыми жидкостями. Высокий уровень опасности поражения электрическим током. Высокий риск получения травмы от прикосновения к раскаленной поверхности стерилизатора или обрабатываемого объекта. Высокий риск травмирования при работе с оборудованием.

20	Работа в прачечных	Повышенный уровень шума. Высокий уровень влажности и температуры в прачечной. Риск обезжиривания кожи, раздражений и дерматозов в следствии контакта с мылом, дезинфицирующими средствами, отбеливателями, освежителями цвета (производных пиразолина). Наличие вредных химических веществ в воздухе рабочей зоны. Риск раздражения глаз, носа и горла из-за контакта с аэрозолями в воздухе, содержащими моющие формулы (некоторые из них щелочные) или с каплями горячих моющих жидкостей. Риск заражения в следствии контакта с опасными веществами (особенно инсектицидами), загрязняющими одежду. Высокий риск заражения патогенными микроорганизмами (в телесных жидкостях, загрязняющих одежду и белье). Повышенный уровень шума. Высокий риск аллергических реакций при контакте с энзимами. Высокий уровень физической нагрузки. Вынужденная рабочая поза (продолжительная работа стоя или согнувшись). Высокий риск накопительных травматических расстройств в результате повторяющихся движений рук.
----	--------------------	--