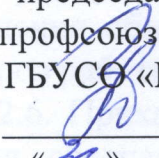


**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
«КРАЕВОЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН
ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ»**

СОГЛАСОВАНО

председатель первичной
профсоюзной организации
ГБУСО «Краевой ЦСОН»

 /О.А. Бабанская
«31» 07 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом директора государственного
бюджетного учреждения социального
обслуживания «Краевой центр
социального обслуживания граждан
пожилого возраста и инвалидов»
от «31» июля 2025 г. №312-од

**Инструкция по охране труда
для врача общей практики (семейного врача), врача физиотерапевта
№ 9**

1. Область применения

1.1. Настоящая инструкция устанавливает требования по обеспечению безопасных условий труда для врача общей практики (семейного врача), врача физиотерапевта.

1.2. Настоящая инструкция по охране труда для врача общей практики (семейного врача), врача физиотерапевта на основе установленных обязательных требований по охране труда в Российской Федерации, а также:

- 1) изучения работ врача;
- 2) результатов специальной оценки условий труда;
- 3) анализа требований профессионального стандарта;
- 4) определения профессиональных рисков и опасностей, характерных для работ врача;
- 5) анализа результатов расследования имевшихся несчастных случаев при выполнении работ врачом;
- 6) определения безопасных методов и приемов выполнения работ врачом.

1.3. Выполнение требований настоящей инструкции обязательны для врача общей практики (семейного врача), врача физиотерапевта при выполнении ими трудовых обязанностей независимо от их квалификации и стажа работы.

2. Нормативные ссылки

2.1. Трудовой кодекс Российской Федерации.

2.2. Приказ Минтруда "Об утверждении основных требований к порядку разработки и содержанию правил и инструкций по охране труда, разрабатываемых работодателем" от 29.10.2021 года №772н.

2.3. Постановление Правительства Российской Федерации от 24.12.2021 № 2464 "О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда".

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

2.5. Приказ Минздрава от 28.01.2021 № 29н "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников".

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

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

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

2.9. Правила по охране труда, Приказ Минтруда России от 18.12.2020 № 928н Об утверждении Правил по охране труда в медицинских организациях.

3. Общие требования охраны труда

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

3.1.2. К производству работ врачом допускаются лица старше 18 лет, прошедшие:

- медицинский осмотр;
- вводный и первичный инструктаж по охране труда на рабочем месте;
- обучение по охране труда, в том числе, обучение и проверку знаний безопасным методам и приемам выполнения работ;
- обучение правилам электробезопасности, проверку знаний правил электробезопасности в объеме соответствующей группы по электробезопасности;
- обучение по оказанию первой помощи пострадавшему при несчастных случаях на производстве, микроповреждениях (микротравмах), произошедших при выполнении работ;
- обучение и проверку знаний по использованию (применению) средств индивидуальной защиты;
- стажировку на рабочем месте (продолжительностью не менее 2 смен);
- обучение мерам пожарной безопасности;
- допущенные в установленном порядке к самостоятельной работе.

3.1.3. Работник при выполнении работ должен иметь 1 группу по электробезопасности.

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

3.1.5. Внеплановый инструктаж проводится непосредственным руководителем работ при:

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

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

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

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

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

е) произошедших авариях и несчастных случаях на производстве;

ж) перерыве в работе продолжительностью более 60 календарных дней;

з) решении работодателя.

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

а) перед выполнением работ по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;

б) в иных случаях, установленных работодателем.

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

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

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

3.1.10. Работник, допустивший нарушение или невыполнение требований инструкции по охране труда, рассматривается как нарушитель производственной дисциплины и может быть привлечен к дисциплинарной ответственности, а в зависимости от последствий – и к уголовной; если

нарушение связано с причинением материального ущерба, то виновный может привлекаться к материальной ответственности в установленном порядке.

3.2. Соблюдение Правил внутреннего распорядка.

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

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

3.3.1. При выполнении работ врач обязан соблюдать режимы труда и отдыха.

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

3.3.3. Врач должен выходить на работу своевременно, отдохнувшим, подготовленным к работе.

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

3.4.1. Во время работы на врача могут оказывать неблагоприятное воздействие в основном следующие опасные и вредные производственные факторы:

- высокий риск заражения бактериальными, вирусными и некоторыми паразитарными заболеваниями;
- высокий риск нервно-эмоционального напряжения;
- вынужденная рабочая поза;
- повышенный уровень шума;
- наличие вредных химических веществ в воздухе рабочей зоны;
- высокий риск контакта с лекарственными веществами, 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;
- высокие физические нагрузки при работе с аппаратами и приборами;
- высокий риск нападения пациентов и их родственников;
- повышенный уровень физической и психоэмоциональной нагрузки на фоне дефицита отдыха;
- 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.

3.4.2. В качестве опасностей, в соответствии с перечнем профессиональных рисков и опасностей, представляющих угрозу жизни и здоровью работников, при выполнении работ врачом могут возникнуть следующие риски:

- падение из-за потери равновесия, в том числе при спотыкании или подскользывании, при передвижении по скользким поверхностям или мокрым полам.
- падение из-за внезапного появления на пути следования большого перепада высоты.
- расположение рабочего места на высоте, например, при работе со стремянкой, лестницей.
- поражение током вследствие контакта с токоведущими частями, которые находятся под напряжением из-за неисправного состояния (косвенный контакт).
- поражения током вследствие прямого контакта с токоведущими частями из-за касания незащищенными частями тела деталей, находящихся под напряжением.
- порез частей тела.
- недостаточная освещенность в рабочей зоне.
- порез об острые кромки на поверхностях оборудования.
- падение материалов, изделий, деталей, инструментов, и др. неустойчивые предметы с рабочей поверхности из рук при выполнении работ
- повышенная запыленность воздуха рабочей зоны.
- падение или опрокидывание предметов.
- травмирование вследствие падения предметов с высоты (с полок, шкафов).
- воздействие на кожные покровы чистящих и дезинфицирующих веществ, используемых при уборке и дезинфекции.
- воздействие на органы дыхания воздушных взвесей, содержащих чистящие и обезжиривающие вещества.
- контакт с кровью и другими биологическими жидкостями.
- заражение инфекционными заболеваниями, передаваемыми воздушно-капельным путем.
- перенапряжение зрительного анализатора.
- психические нагрузки, стрессы.
- возпламенение.
- травмирование при возникновении пожара.
- удар.
- насилие от враждебно настроенных работников.
- насилие от третьих лиц.
- укусы диким или домашним животным.

- наезд на человека.
- травмирование в результате дорожно-транспортного происшествия.

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

3.5.1. При выполнении работ работник обеспечивается СИЗ и смывающими средствами в соответствии с Перечнем профессий и должностей, которым предусматривается выдача средств индивидуальной защиты, дерматологических средств индивидуальной защиты и смывающих средств в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания «Краевой центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов», утвержденными приказом директора от 09.01.2025 г. № 99-од.

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

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

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

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

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

3.6.2. Врач должен немедленно извещать своего непосредственного или вышестоящего руководителя о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае, микротравме происшедших на производстве, или об ухудшении состояния своего здоровья, в том числе о проявлении признаков острого профессионального заболевания (отравления).

3.6.3. При обнаружении в зоне работы несоответствий требованиям охраны труда (неисправность оборудования, приспособлений и инструмента, неогороженный проём, траншея, открытый колодец, отсутствие или

неисправность ограждения опасной зоны, оголенные провода и т.д.) немедленно сообщить об этом непосредственному руководителю работ.

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

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

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

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

3.7.4. Врач после каждой манипуляции должен мыть руки с моющим средством (мылом, гелем).

Врач должен быть обеспечен в достаточном количестве эффективными средствами для мытья и обеззараживания рук, а также средствами для ухода за кожей рук (кремы, лосьоны и др.) для снижения риска возникновения контактных дерматитов; для высушивания рук применять тканевые или бумажные полотенца или салфетки одноразового использования.

3.7.5. Для питья употреблять воду из диспенсеров, чайников.

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

3.8. Врач, находясь на территории Учреждения, должен соблюдать следующие требования:

- ходить только по установленным проходам и переходным мостикам;
- не садиться и не облокачиваться на случайные предметы и ограждения;
- не подниматься и не спускаться бегом по лестничным маршам;
- не прикасаться к электрическим проводам и кабелям;
- обращать внимание на знаки безопасности и выполнять их требования.

4. Требования охраны труда перед началом работы

4.1. Порядок подготовки рабочего места.

4.1.1. Перед началом работы врач должен надеть спецодежду.

4.1.2. Одежда должна быть соответствующего размера, чистой и не стеснять движений.

4.1.3. Прежде чем приступать к работе, врачу следует проверить состояние медицинского кабинета; необходимо принять меры к наведению чистоты и порядка.

4.1.4. Перед началом работы врач должен осмотреть приборы, медицинское оборудование, которые будут использоваться в работе, проверить их исправность.

4.1.5. Перед использованием медицинского оборудования врач должен предварительно ознакомиться с принципом его работы и опасностями, которые могут возникать при его эксплуатации.

4.1.6. Врач, использующий в работе изделия медицинской техники с внешним электрическим питанием, должен знать о том, что в зависимости от способа защиты от поражения электрическим током они подразделяются на четыре класса.

4.1.6.1. Изделия класса I в дополнение к основной изоляции имеют заземляющий контакт у вилки сетевого шнура или зажим у изделий с постоянным присоединением к сети, служащие для присоединения доступных для прикосновения металлических частей к внешнему заземляющему устройству.

4.1.6.2. Изделия класса 0I в дополнение к основной изоляции имеют зажим для присоединения доступных для прикосновения металлических частей к внешнему заземляющему устройству; вилка сетевого шнура изделия класса 0I не имеет заземляющего контакта.

4.1.6.3. Изделия класса II (с двойной или усиленной изоляцией) имеют, кроме основной изоляции, дополнительную изоляцию у ввода сетевого шнура в корпус и не требуют защитного заземления или зануления.

4.1.6.4. Изделия класса III питаются от изолированного источника тока с переменным напряжением не более 24 В или постоянным напряжением не более 50 В и не имеют цепей с более высоким напряжением; изделия класса III не нуждаются в занулении или защитном заземлении доступных металлических частей.

4.1.7. Изделия медицинской техники с внутренним источником питания получают энергию только от внутреннего источника, например от батарей, и не имеют каких-либо средств подсоединения к питающей сети (сетевой шнур отсутствует).

4.1.8. В зависимости от степени защиты от поражения электрическим током изделия медицинской техники подразделяются на следующие типы:

Н – с нормальной степенью защиты (например, лабораторное оборудование), не находящиеся в пределах досягаемости пациента;

В – с повышенной степенью защиты (ток утечки на пациента в нормальном состоянии изделия не более 0,1 мА);

BF – с повышенной степенью защиты и изолированной рабочей частью;

CF – с наивысшей степенью защиты и изолированной рабочей частью.

4.1.9. Перед началом работы нужно убедиться в достаточности освещения кабинета, особенно в темное время суток.

4.1.10. Врач должен лично убедиться в том, что все меры, необходимые для обеспечения безопасности пациента и персонала, выполнены.

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

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

4.3. Порядок осмотра средств индивидуальной защиты до использования.

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

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

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

4.4.2. Все обнаруженные неисправности должны быть устранены до начала выполнения работы. В случае невозможности их устранения своими силами работник обязан известить об этом своего непосредственного руководителя и не приступать к работе до тех пор, пока не будут устранены неисправности.

4.4.3. Производственные процессы следует проводить только при наличии исправных защитных ограждений, блокировок, пусковой аппаратуры, технологической оснастки и инструмента.

4.4.4. Проверить наличие аптечки первой помощи, противопожарного инвентаря, наличие средств индивидуальной защиты.

4.5. Работник не должен приступать к работе, если условия труда не соответствуют требованиям по охране труда или другим требованиям, регламентирующим безопасное производство работ, а также без получения целевого инструктажа по охране труда при выполнении работ повышенной опасности, несвойственных профессии работника разовых работ, работ по устранению последствий инцидентов и аварий, стихийных бедствий и при проведении массовых мероприятий.

5. Требования охраны труда во время работы

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

5.1.1. Во время работы врач должен быть вежливым, вести себя спокойно и выдержанно, избегать конфликтных ситуаций, которые могут вызвать нервно-эмоциональное напряжение и отразиться на безопасности труда.

5.1.2. Во время работы врачу следует быть внимательным, не отвлекаться от выполнения своих обязанностей.

5.1.3. Для предупреждения случаев электротравматизма врачу нельзя включать в электрическую сеть электромедицинские приборы с поврежденной изоляцией шнура питания или корпуса штепсельной вилки.

5.1.4. Нельзя выдергивать штепсельную вилку из розетки за шнур, усилие должно быть приложено к корпусу вилки.

5.1.5. Нельзя наступать на электрические кабели или шнуры электрических потребителей.

5.1.6. При подключении изделий медицинской техники запрещается использование переходников и удлинителей, поэтому в кабинете должно быть предусмотрено достаточное число штепсельных розеток.

5.1.7. Врачу запрещается использовать медицинское оборудование, не ознакомившись предварительно с принципом его работы и опасностями, которые могут возникать при его эксплуатации.

5.1.8. Запрещается применять изделия медицинской техники, подсоединяемые к пациенту, если не известна степень их защиты, особенно в комплексе с другими аппаратами.

5.1.9. Запрещается применять электрообогреватели без защитных ограждающих устройств и другие электропотребители, имеющие доступные для прикосновения части, находящиеся под напряжением.

5.1.10. Для защиты от поражения электрическим током все доступные для прикосновения металлические части электромедицинской аппаратуры классов I и 01 должны быть занулены (при питании от сети с глухозаземленной нейтралью) или соединены с устройством защитного заземления перед подачей на аппаратуру сетевого напряжения при питании от сети с изолированной нейтралью.

5.1.11. Для кардиологических вмешательств, когда осуществляется электрическое соединение с сердцем пациента, должна применяться электромедицинская аппаратура, а также подключаемые к ней изделия только типа CF.

5.1.12. При проведении диагностических процедур и контакте электродов (датчиков) с пациентом врач должен исключить возможность случайного заземления пациента (например, при прикосновении к металлическим заземленным частям аппаратуры, трубопроводам и т. п.).

5.1.13. Врачу запрещается при проведении процедур с помощью электромедицинской аппаратуры оставлять пациента без надзора.

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

5.1.15. Для предупреждения случаев травматизма не следует выполнять работу при недостаточном освещении.

5.1.16. Для обеспечения пожарной безопасности врач должен выполнять следующие требования:

- нельзя пользоваться электрическими шнурами с поврежденной изоляцией;
- нельзя закреплять электрические лампы с помощью веревок и ниток, подвешивать светильники непосредственно на электрических проводах;
- не следует оставлять без присмотра включенные в сеть электрические приборы, за исключением приборов (например, холодильников), предназначенных для круглосуточной работы;
- не использовать в настольных лампах лампы накаливания мощностью более 60 Вт;
- нельзя пользоваться электронагревательными приборами вне специально выделенного помещения;
- запрещается применять для отопления помещения нестандартные (самодельные) электронагревательные приборы.

5.2. Требования безопасного обращения с исходными материалами (сырье, заготовки, полуфабрикаты);

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

5.3. Указания по безопасному содержанию рабочего места.

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

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

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

5.4. Действия, направленные на предотвращение аварийных ситуаций.

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

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

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

5.5.1. Работник обязан:

- эксплуатировать (использовать) по назначению выданные ему СИЗ;
- соблюдать правила эксплуатации (использования) СИЗ;
- проводить перед началом работы осмотр, оценку исправности, комплектности и пригодности СИЗ, информировать работодателя о потере целостности выданных СИЗ, загрязнении, их порче, выходе из строя (неисправности), утрате или пропаже;
- информировать работодателя об изменившихся антропометрических данных;
- вернуть работодателю утратившие до окончания нормативного срока эксплуатации или срока годности целостность или испорченные СИЗ; вернуть работодателю СИЗ по истечении нормативного срока эксплуатации или срока годности, а также в случае увольнения работника.

6. Требования охраны труда в аварийных ситуациях

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

6.1.1. При выполнении работ врачом возможно возникновение следующих аварийных ситуаций:

- повреждения и дефекты в конструкции зданий, по причине физического износа, истечения срока эксплуатации;
- технические проблемы с оборудованием, по причине высокого износа оборудования;
- возникновение очагов пожара, по причине нарушения требований пожарной безопасности.

6.2. Процесс извещения руководителя работ о ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, и о каждом произошедшем несчастном случае.

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

6.2.2. При несчастном случае необходимо освободить пострадавшего от травмирующего фактора, соблюдая собственную безопасность, оказать ему первую помощь, при необходимости вызвать бригаду скорой помощи по телефону 103, 112 сообщить о происшествии руководству и по возможности сохранить без изменений обстановку на рабочем месте, если это не приведет к аварии и/или травмированию других людей.

6.3. Действия работников при возникновении аварий и аварийных ситуаций.

6.3.1. При обнаружении неисправности в процессе эксплуатации электромедицинской аппаратуры врач должен отключить неисправный аппарат от сети и сообщить об этом заведующему отделением.

6.3.2. При несчастном случае, отравлении, внезапном заболевании необходимо немедленно оказать первую помощь пострадавшему, а затем сообщить непосредственному руководителю о случившемся.

6.3.3. Врач должен уметь оказывать первую помощь при несчастном случае, в том числе при поражении электрическим током.

6.3.4. Первая помощь пострадавшему должна быть оказана немедленно и непосредственно на месте происшествия, сразу же после устранения причины, вызвавшей травму, используя перевязочные материалы, которые должны храниться в аптечке.

6.3.5. Аптечка должна быть укомплектована перевязочными материалами, у которых не истек срок реализации; аптечка должна находиться на видном и доступном месте.

6.3.6. При обнаружении пожара или признаков горения (задымление, запах гари, повышение температуры и т. п.) необходимо немедленно уведомить об этом пожарную охрану **по телефону 112**.

6.3.7. До прибытия пожарной охраны нужно принять меры по эвакуации людей, имущества и приступить к тушению пожара.

6.3.8. Следует организовать встречу подразделений пожарной охраны и оказать помощь в выборе кратчайшего пути для подъезда к очагу пожара.

6.3.9. Врач должен оказывать содействие пожарной охране при тушении пожара.

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

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

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

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

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

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

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

- При проведении искусственного дыхания требуется освободить полость рта пострадавшего (марлей или платком) от инородных тел (сгустки крови, слизь, рвотные массы и др.), запрокинуть голову, пострадавшего,

положив одну руку на его лоб, приподняв подбородок. Зажать нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Герметизировать полость рта, произвести два плавных выдоха в рот пострадавшего (лучше через марлю или платок) в течение 1 секунды каждый. Дать время 1-2 секунды на каждый пассивный выдох пострадавшего. Контролировать приподнимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе. Чередовать 30 надавливаний с 2 вдохами искусственного дыхания независимо от количества человек, производящих реанимацию.

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

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

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

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

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

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

5. При наложении жгута на шею требуется положить на рану тампон (упаковку бинта, сложенный платок), поднять вверх руку пострадавшего с

противоположной стороны раны и наложить жгут так, чтобы виток жгута одновременно охватил руку и шею, прижимая на ней тампон.

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

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

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

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

6.4.4. Оказание помощи при травматической ампутации конечности

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

6.4.5. Оказание помощи при ранениях

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

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

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

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

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

6.4.7. Оказание помощи при переломах

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

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

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

6.4.8. Оказание помощи при травме головы

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

6.4.9. Оказание помощи при придавливании конечности

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

освобождения от придавливания, туго забинтовать поврежденную конечность, приложить холод, дать обильное теплое питье

6.4.10. Оказание помощи при повреждении костей

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

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

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

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

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

6.4.11. Оказание помощи при ожогах

Термические ожоги

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

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

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

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

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

- При ожогах фосфором (на коже фосфор вспыхивает и вызывает двойной ожог: химический и термический) необходимо немедленно промыть

обожженное место под струей холодной воды 10-15 минут, с помощью какого-либо предмета удалить кусочки фосфора, наложить повязку.

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

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

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

6.4.12. Оказание помощи при отравлениях

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

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

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

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

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

6.4.13. Первая помощь при поражениях электрическим током

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

- При освобождении пострадавшего от воздействия электрического тока, оказывающий помощь не должен прикасаться к

пострадавшему без применения надлежащих мер предосторожности, необходимо следить за тем, чтобы самому не оказаться в контакте с токоведущей частью или под шаговым напряжением, находясь в зоне растекания тока замыкания на землю (не менее 8 метров от места касания провода земли).

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

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

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

- оттащить пострадавшего;

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

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

- действовать одной рукой.

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

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

- перерубить провод топором с сухой деревянной рукояткой;

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

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

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

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

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

- В случае отсутствия дыхания необходимо приступить к искусственной вентиляции легких, при отсутствии дыхания и прекращении сердечной деятельности следует применить искусственное дыхание и

непрямой массаж сердца до тех пор, пока не восстановится естественное дыхание пострадавшего или до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

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

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

6.4.14. Первая помощь при состояниях, связанных со здоровьем

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

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

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

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

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

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

6.4.16. При укусе змеи необходимо уложить пострадавшего, обеспечить ему покой, ограничить подвижность конечности - при укусе ноги прибинтовать ее к другой ноге, при укусе руки зафиксировать ее к туловищу в согнутом положении. При отсутствии признаков жизни требуется приступить к сердечно-легочной реанимации, вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь. Проводить реанимацию необходимо до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала. После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи.

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

7. Требования охраны труда по окончании работы

7.1. Порядок приема и передачи смены.

7.1.1. Передача смены должна сопровождаться проверкой исправности оборудования, наличия и состояния оградительной техники, защитных блокировок, сигнализации, контрольно-измерительных приборов, защитных заземлений, средств пожаротушения, исправности освещения, вентиляционных установок.

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

7.2.1. По окончании работы следует отключить применявшееся электромедицинское оборудование от электрической сети.

7.3. Порядок осмотра средств индивидуальной защиты после использования.

7.3.1. Снять средства индивидуальной защиты, спецодежду, спецобувь, осмотреть и удостовериться в их исправности, после чего убрать в

индивидуальный шкаф или иное, предназначенное для них место. Не допускается хранение спецодежды на рабочем месте.

7.4. Порядок уборки отходов, полученных в ходе производственной деятельности.

7.4.1 Использованные во время работы медикаменты следует сложить в специально отведенное для них место.

7.5. Требования соблюдения личной гигиены.

7.5.1. Работники должны:

- вымыть руки.
- надеть личную одежду.

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

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