**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](#sub_1000).

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2021 года и действует   
до 31 декабря 2025 года.

Министр А.О. Котяков

Приложение   
к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года № \_\_\_\_

**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 медицинской помощи, организации и проведении основных процессов и работ в медицинских организациях[[1]](#footnote-1).

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 области здравоохранения.

1. Ответственность за выполнение Правил возлагается на работодателя.

На основе Правил и требований технической документации организации-изготовителя медицинского оборудования, используемого в медицинских организациях (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).

1. 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.
2. Работодатель вправе устанавливать дополнительные требования безопасности при выполнении работ, связанных с осуществлением медицинской деятельности, улучшающие условия труда работников.
3. Работодатель обеспечивает организацию и осуществление производственной деятельности в соответствии с требованиями Правил, иных нормативных правовых актов, содержащих государственные нормативные требования охраны труда;
4. При осуществлении производственной деятельности в медицинских организациях (далее - производственные процессы) на работников возможно воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов.

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

1) биологический фактор (микроорганизмы продуценты и патогенные микроорганизмы, в т.ч. особо опасные инфекции и возбудители других инфекционных заболеваний);

2) химический фактор оказывающих (воздействие вредных и опасных химических веществ, обладающих остронаправленным, раздражающим, аллергенным, канцерогенным, цитотоксическим действием, приводящих к острым отравлениям и (или) хроническим интоксикациям и возможным последующим аллергическим, онкологическим и другим заболеваниям);

3) физические факторы (ионизирующие излучение, неионизирующие поля и излучения, виброакустические факторы, аэрозоли преимущественно фиброгенного действия - органические, неорганические, токсико-аллергенные и аэрозоли сложного состава, неблагоприятный микроклимат, не достаточная освещенность рабочего места);

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

5) угроза жизни и здоровью работников, связанная с возможным совершением в отношении них противоправных действий со стороны пациентов, их родственников и третьих лиц.

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

1. При организации медицинской деятельности, 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 причинением вреда здоровью работника в процессе его трудовой деятельности.
2. Размещение, устройство, оборудование, содержание, противоэпидемический режим, профилактические и противоэпидемические мероприятия, условия труда работников организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, должны соответствовать действующим государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (санитарно- гигиеническим требованиям)[[2]](#footnote-2).

II. Требования охраны труда, предъявляемые к организации проведения работ

1. Медицинские работники должны иметь соответствующую квалификацию, профессиональную подготовку.
2. При заключении трудового договора работодатель обязан обеспечить информирование работников о полагающихся им средствах индивидуальной защиты (далее – СИЗ), санитарно-гигиенической одежды, санитарной обуви и санитарных принадлежностях (далее - санитарная одежда), а работники обязаны правильно применять СИЗ, санитарную одежду, выданные им в установленном порядке.

Работодатель обеспечивает условия для надлежащего хранения, стирки и ухода за СИЗ, санитарной одеждой.

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

1. Режимы труда и отдыха работников устанавливаются правилами внутреннего трудового распорядка и иными локальными нормативными актами работодателя в соответствии с трудовым законодательством[[3]](#footnote-3) [[4]](#footnote-4).
2. На рабочем месте запрещается курить, принимать пищу, хранить личную одежду, употреблять алкогольные напитки, наркотические средства и иные токсические и сильнодействующие лекарственные препараты (в том числе психотропные).

Перерывы для отдыха и питания должны быть установлены работодателем в соответствии с действующим законодательством.

В каждом структурном подразделении выделяются комнаты для персонала, в которых должны быть предусмотрены условия для приема пищи. Не допускается прием пищи в столовой (буфетной) вместе с пациентами, хранение пищевых продуктов в холодильнике для лекарственных средств.

1. Запрещается:

а) выполнять работы, не предусмотренные трудовыми обязанностями;

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

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

г) работать неисправным инструментом, применять неисправное оборудование;

д) при проведении медицинских процедур оставлять пациента без присмотра.

1. В случае плохого самочувствия работник должен прекратить работу, отключить оборудование и сообщить об этом руководителю.

Работать с неисправным инструментом, на неисправном оборудовании, использовать неисправные приспособления, а также средства индивидуальной и коллективной защиты запрещается.

1. Работникам медицинской организации следует руководствоваться принципом, согласно которому все пациенты потенциально инфицированы.
2. Во время проведения медицинских манипуляций запрещено касаться руками в перчатках своих глаз, носа, рта, незащищенных участков кожи
3. При работе у медицинского персонала все повреждения кожных покровов на руках (ссадины, царапины) должны быть изолированы напальчниками, лейкопластырем.
4. Безопасность работников при эксплуатации медицинской техники должна обеспечиваться:

а) конструкцией изделий медицинской техники;

б) достаточной квалификацией специально обученного и аттестованного персонала, который должен знать и выполнять требования эксплуатационной документации и инструкций по охране труда;

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.

1. Во время ходьбы работнику необходимо постоянно обращать внимание на состояние пола в помещениях во избежание поскальзывания и падения. Передвигаться по мокрым (мытым) полам необходимо с повышенной осторожностью.
2. Работники должны соблюдать нормы подъема и перемещения тяжестей (допустимые нагрузки).

Работодателю запрещается направлять работника на работу, где нагрузки превышают установленные нормы подъема и перемещения тяжестей.

В целях уменьшения нагрузки (соблюдения норм подъема и перемещения тяжестей) работодатель обязан направлять на работу необходимое количество работников, чтобы уменьшить нагрузку на одного человека, либо перенос тяжестей должен осуществляться с помощью механизмов и приспособлений.

Перед подъемом и перемещением тяжестей (тяжелые предметы, пациенты, тела и т.д.) работник обязан оценить массу объекта переноса. Оценка может производиться визуально, путем опроса пациента, изучением документации (этикеток), карт пациента. При установлении превышения допустимых нагрузок при подъеме и перемещении тяжестей работник обязан прибегнуть к помощи других работников или посторонних лиц, по возможности использовать средства малой механизации (например, тележки, каталки).

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)

1. Для обеспечения безопасности дорожного движения по территории медицинской организации должны быть разработаны и утверждены работодателем схема маршрутов движения транспортных средств и схема маршрутов движения пешеходов по территории. Схемы маршрутов движения должны быть вывешены перед въездом (входом) на территорию организации.

На территории медицинской организации должны быть установлены знаки ограничения скорости движения.

1. Рядом с временными ямами, канавами или временно открытыми люками должны быть предупредительные знаки, а в часы, когда эти места остаются без рабочих, закрыты или ограждены заборами. Работодатель обязан обеспечить безопасную эксплуатацию зданий и сооружений, в том числе ликвидировать скользкие и травмоопасные участки территории (в зимнее время), принимать меры, обеспечивающие профилактику падений работников.
2. При перемещении по территории медицинской организации и в помещении, персонал должен пользоваться только установленными проходами, на которых отсутствуют препятствия в виде загроможденности и захламленности оборудованием, материалами и отходами производства, ям, траншей, кюветов, колодцев подземных коммуникаций, резервуаров с водой.
3. Территория медицинской организации должна быть освещена для прохода в темное время суток.
4. В помещениях регистратуры для защиты работников от капельной инфекции при разговоре с пациентами оборудуются окна с двойным стеклом и боковым отверстием для передачи документов.

Требования охраны труда, предъявляемые к организации рабочих мест

1. Общие действия, выполняемые персоналом перед началом работы:

а) надеть предусмотренную санитарную одежду и обувь, средства индивидуальной защиты;

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

в) проверить оборудование на отсутствие видимых повреждений, ранее отмеченных в журнале, оборудования, питающих и соединительных кабелей, разъемных и штепсельных соединений, защитного заземления, ограждений, блокировок, инструментов и приспособлений, их 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 работы предусмотренной вентиляции и включить её.

1. Все контрольно-измерительные приборы, оборудование должны подвергаться поверке и проверке в соответствии с нормативно-техническими актами и с инструкцией завода изготовителя.
2. Запрещается:

а) работать на оборудовании, если работники не прошли обучение и проверку знаний безопасным методом и приемам выполнения работ;

б) работать на оборудовании, с инструментами или приспособлениями, применять сырье, материалы или лекарственными средствами (препаратами), если работники не обучены безопасному обращению с ними;

в) работать на неисправном оборудовании (с неисправными приспособлениями или инструментами), в том числе (в случае наличия в их конструкции) при неисправной сигнализации, с истекшим сроком эксплуатации, а также с материалами и сырьем утратившими свои технологические свойства (требования);

г) не обученному и не имеющему права доступа к осуществлению ремонта медицинского оборудования персоналу самостоятельно вскрывать и ремонтировать оборудование;

д) допускать заломы, перегибы и сдавливание резиновой или пластмассовой изоляции электропроводов электропотребителей;

д) оставлять без присмотра включенное (работающее) оборудование;

е) надевать верхнюю одежду на санитарные средства и СИЗ, а также выносить санитарные средства и СИЗ домой для любых целей;

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

1. 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 отделениях (кабинетах)

1. Проведение медицинских рентгенологических процедур с диагностической, профилактической, терапевтической или исследовательской целями должно соответствовать установленным санитарно-гигиеническим требованиям[[5]](#footnote-5).
2. Работники, связанные с проведением рентгенологических исследований (назначающие и выполняющие рентгенологические исследования), проходят обучение по радиационной безопасности и по правилам работы с источниками излучения[[6]](#footnote-6) [[7]](#footnote-7).
3. К самостоятельной работе в рентгенодиагностических отделениях допускаются лица, прошедшие специальную подготовку и отнесенные приказом по организации к соответствующей категории персонала (А и Б).
4. При работе с диагностическим аппаратом при горизонтальном положении поворотного стола - штатива все лица, участвующие в исследовании, должны применять коллективные и индивидуальные средства защиты.
5. Запрещается рентгенолаборанту обслуживать одновременно два или более рентгеновских аппарата, работающих в разных кабинетах, даже при общей комнате управления.
6. 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 произвести пробное включение рентгеновского аппарата на различных режимах работы.
7. 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.
8. Персонал отделения должен убедиться в исправности систем вентиляции, водоснабжения, канализации и электроосвещения.
9. Рентгенолаборанту запрещается выходить из рентгеновского кабинета при включенном в электрическую сеть рентгеновском аппарате.
10. 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.
11. При сменной работе рентгеновского кабинета порядок сдачи и приема смены определяется внутренней инструкцией с учетом функциональных особенностей каждого кабинета.
12. Влажная уборка всех помещений рентгенодиагностического отделения (кабинета) должна осуществляться ежедневно, после окончания работы. Во время уборки электроснабжение рентгеновской установки должно быть отключено.
13. При обнаружении свинцовой пыли на СИЗ работников и пациентов рентгенодиагностического отделения (кабинета) должна проводиться влажная уборка помещений с использованием 2%-го раствора уксусной кислоты, а обработка рук по окончании работы 1%-м раствором уксусной кислоты.
14. По окончании работы должна проводиться влажная дезинфекция элементов и принадлежностей рентгеновской установки, с которыми соприкасаются пациенты при диагностике.
15. 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

1. 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)[[8]](#footnote-8).

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

1. 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.

1. На дверях кабинетов ЛТ и РД должны быть вывешены знаки радиационной опасности.
2. 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 короткоживуших изотопов должен быть помещен в дополнительную радиационную защиту для предотвращения облучения персонала.

1. Запрещается проводить технологические операции с РФП вне рабочего места.
2. Ответственные за хранение закрытых и открытых радионуклидных источников отделения ЛТ должны проверить целостность пломб на дверях хранилищ, открыть их и выдать требуемый источник излучения. В течение рабочего дня хранилище радионуклидных источников должно быть закрыто на замок.
3. 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.
4. Лицо, ответственное за радиационную безопасность, должно осуществлять контроль за хранением, расходованием и перемещениями радиоактивных источников внутри отделения (кабинета), своевременной заменой радиоактивных источников, своевременной сдачей радиоактивных отходов.
5. Во время укладки пациентов в кабинетах рентгенотерапии, мегавольтной и гамма-терапии должны присутствовать врач-радиолог и медицинская сестра.
6. По окончании работы с радионуклидными источниками необходимо отправить радиоактивные отходы в хранилище, провести дозиметрический самоконтроль спецодежды, тела, рук, привести аппараты в исходное состояние, отключить или перевести в режим, оговоренный инструкцией по эксплуатации, провести влажную уборку помещений.
7. 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)

1. 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.

1. Не допускается загромождение процедурной аппаратурой и мебелью, которая не используется в работе.
2. Пультовая должна быть размещена в отдельном помещении с естественным освещением.

Не допускается использование пультовой для приема пациентов.

1. На месте проведения работ запрещено присутствие посторонних лиц.
2. 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.

1. Перед включением томографа следует убедиться в его подключении к заземляющему контуру.
2. 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 пультовой.

1. 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.
2. 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

1. 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.
2. 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 кабинах, в которых размещаются аппараты и пациенты. Эксплуатация аппаратов с контактным расположением излучателей возможна в общем помещении.
3. Запрещается пребывание персонала в зоне прямого излучения аппаратов сантиметровых и дециметровых волн.
4. Запрещается:

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

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

1. 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.
2. Заполнять четырехкамерные ванны водой и удалять из них воду можно только при выключенной аппаратуре.
3. При проведении электролечебных процедур с контактным наложением электродов (гальванизации, диадинамо- и амплипульстерапии и других подобных) вне электролечебного кабинета (палаты, перевязочной, операционной, на дому и т.п.) необходимо исключить возможность соприкосновения пациента 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.
4. Металлические корпуса и штативы медицинских электроаппаратов, в том числе переносные, подлежат защитному заземлению независимо от места их установки и проведения физиотерапевтической процедуры.

Требования охраны труда при работе с аппаратами инфракрасного и ультрафиолетового излучений

1. Запрещается:

а) включение неэкранированных ламп инфракрасных и ультрафиолетовых излучателей в присутствии людей запрещается;

б) подвергать глаза вредному воздействию инфракрасного излучения, то есть длительно смотреть на включенную лампу.

1. При использовании ультрафиолетовых облучателей глаза пациентов и персонала, обслуживающего пациентов, 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.
2. Для предохранения слизистых оболочек глаз от ожогов входить в помещение с включенными бактерицидными ультрафиолетовыми облучателями или смотреть на них без защитных очков запрещается.
3. Обеззараживаемые помещения должны быть оснащены информационными табло или табличками с надписью «Не входить. Идет облучение ультрафиолетом», которые должны располагаться вне помещения над входной дверью.
4. При недостаточной вентиляции в помещении может ощущаться характерный запах озона. В этих случаях следует выключать лампы и проветривать помещение.
5. Входить в помещение, после выключения бактерицидных облучателей, можно после его проветривания в течение 10-15 мин.
6. Вышедшие из строя лампы хранить упакованными в специальном помещении.

Требования охраны труда при работе с ультразвуковыми аппаратами

1. При работе с источниками контактного ультразвука в течение более 50% рабочего времени необходимо установление регламентированных перерывов, в которые можно заниматься работой, не связанной с ультразвуком. Длительность и периодичность перерывов устанавливаются локальными нормативными актами работодателя.
2. 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.
3. Запрещается при включенном аппарате касаться рабочей части ультразвукового излучателя.

Требования охраны труда   
при работе с медицинскими лазерными установками

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.

1. 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.
2. 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.
3. 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.

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.

В помещения, где используются лазерные установки, персоналу и пациентам запрещается приносить и размещать бытовые зеркала, ювелирные украшения и иные предметы, способные давать зеркальные отражения.

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

Требования охраны труда   
при проведении теплолечения и криолечения

1. При проведении теплолечения парафин или озокерит следует подогревать в отдельной комнате с покрытием пола из негорючего материала на водяной бане в вытяжном шкафу или под колпаком с вытяжкой.

В помещении для подогрева парафина и озокерита должен находиться огнетушитель.

1. Емкость для подогрева, содержащую парафин или озокерит, следует открывать только для измерения температуры и при взятии ее содержимого для проведения процедур.
2. При манипуляциях с парафином и озокеритом необходимо применять средства индивидуальной защиты от повышенных температур (одежда специальная защитная, средства индивидуальной защиты рук и глаз/лица).
3. При проведении криолечения с использованием жидкого азота в качестве хладоагента необходимо избегать попадания жидкого азота на открытые участки тела и соприкосновения с металлическими деталями, охлажденными жидким азотом.
4. При манипуляциях с жидким азотом необходимо применять средства индивидуальной защиты от сверхнизких температур (одежда специальная защитная, средства индивидуальной защиты рук и глаз).
5. Эксплуатация криогенных сосудов (сосудов Дьюара) должна проводиться в соответствии с эксплуатационными документами. Горловину сосуда следует закрывать только штатной крышкой (вставкой), имеющей каналы для сброса паров азота из сосуда. Следует не допускать разбрызгивания жидкого азота, ронять или опрокидывать криогенные сосуды, использовать сосуды с внешними повреждениями или подозрениями на повреждения.

## Требования охраны труда при работе с озонаторами

1. 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.

1. 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%.
2. 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.
3. 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.

1. 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

1. 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.

1. При проведении процедуры электроимпульсного лечения возле пациента имеет право находиться только медицинский персонал, выполняющий эту процедуру.
2. 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».
3. 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.
4. 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.
5. 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.

1. Во время дефибрилляции запрещено касаться пациента.
2. При использовании дефибрилятора следует строго соблюдать требования к обращению с электродами дефибрилятора.

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

1. Необходимо исключить контакт между телом пациента и металлическими частями кровати или носилок.
2. 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.

1. Производить эксплуатацию дефибриллятора необходимо в соответствии с указанным в паспорте диапазоном температуры и влажности.
2. Перед очисткой прибора отсоединить его от сети, удалить подзаряжаемую батарею. Перед очисткой «утюжков» отсоединить их от прибора.
3. 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 при работе в инфекционных больницах (отделениях)

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

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

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

в) периодически обеззараживать свои индивидуальные шкафы в гардеробной;

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

д) при наличии на руках порезов, ссадин и других кожных повреждений, а также при работе, связанной с возможностью загрязнения рук мокротой или другими выделениями больного (инвазивные лечебные и диагностические процедуры, переноска плевательниц, суден и горшков с выделениями, приготовление смывов и мазков, разборка инфекционного белья и т.д.) либо при оказании медицинской помощи больным с подозрением на инфекции, передающиеся контактным путем, обязательно надевать резиновые перчатки; после работы многоразовые перчатки подлежат обеззараживанию, а одноразовые – утилизации;

е) при оказании медицинской помощи пациентам с подозрением на инфекции, передающиеся контактным путем, либо при мойке посуды столовой, медицинской, аптечной, а также посуды из-под выделений следует надевать прорезиненный фартук;

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

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

и) волосы полностью закрывать одноразовой медицинской шапочкой, манжеты рукавов халата застегивать/завязывать;

к) ванщицы на время купания пациентов 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 (отделении, кабинете), немедленно сообщать главному врачу, заведующему отделением, старшей медицинской сестре;

м) при сопровождении пациента, переводимого из одного отделения в другое, работник (санитарка, медсестра) должен поверх своей санитарной одежды надеть санитарный халат, который после перевода больного нужно сдать для дезинфекции.

н) принимать пищу в отдельной комнате - столовой для персонала (если отдельной комнаты нет - в дежурной комнате), обязательно сняв перед принятием пищи халат, в котором проводился уход за пациентами.

о) проходить обязательную вакцинацию согласно национальному прививочному календарю.

1. Смена колпаков (косынок) и костюмов (платьев) должна производиться не реже 2 раз в неделю. При загрязнении выделениями пациентов спецодежда меняется немедленно.
2. Персоналу, обслуживающему пациентов, запрещается:

а) садиться на кровать пациентов;

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

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

г) появляться в столовой или буфете в спецодежде;

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

е) принимать пищу в палатах, коридорах и лабораториях;

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

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

а) работник, выявивший инфицированного пациента, обязан:

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

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

б) руководитель обязан обеспечить:

1) работников, контактирующих с инфицированным пациентом, полагающимися санитарными средствами и СИЗ, в том числе респираторами класса защиты не ниже FFP2;

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

3) известить о данном случае работодателя;

в) работники, контактирующие с инфицированным пациентом, обязаны:

1) надеть полагающие санитарные средства и СИЗ, а при снятии их пройти санитарную обработку;

2) предложить инфицированному пациенту надеть медицинскую маску;

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

г) работодатель обязан:

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

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

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

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

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

а) надевать и использовать необходимые санитарные средства и СИЗ, и не снимать их при осмотре, опросе инфицированного пациента, при нахождении в его квартире, доме;

б) иметь запас респираторов класса защиты не ниже FFP2 либо медицинских масок в количестве не менее 20 штук и предлагать их пациенту, прежде чем приступить к опросу и осмотру;

в) рекомендовать пациенту во время осмотра и опроса медицинским работником находиться в медицинской маске;

г) обрабатывать руки в перчатках дезинфицирующим средством;

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

## Требования охраны труда при работе в операционных блоках

* 1. При проведении операции вход в операционную персоналу, не участвующему в операции, запрещается.
  2. Запрещается хранение в операционном зале предметов, не используемых во время операции.
  3. 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.
  4. Персоналу в операционной запрещается носить браслеты, кольца, цепочки и другие металлические вещи.
  5. Руки персонала, обслуживающего наркозные аппараты, а также лицо пациента не должны иметь следов масел, мазей и помады.
  6. Перед эксплуатацией оборудования персонал должен тщательно проверить целостность проводов, служащих для подключения к сети, и проводов, идущих от аппарата к пациенту.
  7. Перед началом работы персонал должен проверить, чтобы все металлические и электропроводящие неметаллические части оборудования были заземлены для отвода заряда статического электричества.
  8. В случае обнаружения «пробоя на корпус» электрического тока персонал должен обесточить (выключить) электроаппарат и доложить руководителю отделения.
  9. Все приборы, аппараты и другое оборудование, ввозимое и вносимое в операционный блок, подлежат необходимой стерилизации и дезинфекции.
  10. Персоналу необходимо проверить наличие поглощающих фильтров, необходимых для нормальной эксплуатации наркозных аппаратов.
  11. Перед началом и в течение операции персонал должен контролировать в операционной относительную влажность воздуха с помощью приборов (гигрометра или психрометра), а также его температуру.
  12. 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.
  13. В случае возникновения электростатического разряда работник обязан немедленно покинуть операционную для устранения причин его накопления. Например, заменой обуви или одежды.
  14. Персонал должен исключить возможность соприкосновения пациента 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.
  15. Обувь персонала должна быть на кожаной подошве или на подошве из электропроводной резины, поверх нее должны надеваться специальные операционные бахилы из хлопчатобумажной ткани. Запрещается носить в операционной обуви за подошве из пластиков, резины или других диэлектриков.
  16. 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.
  17. Перевязочный материал и инструментарий, используемый в ходе операции, персонал должен собирать в специально выделенные емкости.
  18. Отправку биопсий и препаратов, взятых во время операций, персонал должен осуществлять в закрытых емкостях.
  19. 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.
  20. В операционных и наркозных запрещается применение открытого пламени и электронагревательных приборов.
  21. Запрещается при использовании аппаратов ингаляционного наркоза применять неисправное и искрящее электрооборудование.
  22. 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.

* 1. Ременные передачи оборудования не должны размещаться в зонах повышенной концентрации наркозных веществ. Запрещается смазка ремней веществами, увеличивающими поверхностное сопротивление.
  2. Запрещается заклеивать 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.
  3. Персонал операционного блока по окончании операции должен пересчитать собранный инструментарий, салфетки.
  4. 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.

* 1. Вынос из операционной использованного перевязочного материала и отходов (с целью утилизации) необходимо производить в закрытых емкостях.
  2. 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

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

а) механические повреждения кожи:

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

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

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

* 1. Персонал должен выполнять работу в предусмотренной санитарной одежде (халат или костюм из смесовых тканей, одноразовая медицинская шапочка, одноразовые перчатки, надетые поверх рукавов санитарной одежды).
  2. Для проведения инвазивных процедур рекомендуется надевать две пары перчаток, водонепроницаемый халат и фартук.
  3. При угрозе разбрызгивания крови и других биологических жидкостей работы следует выполнять в масках, защитных очках, щитках, при необходимости, использовать защитные экраны, непромокаемые специальные фартуки.
  4. В кабинете подразделения, где возможен контакт персонала с биологическими жидкостями и кровью пациентов, должна быть укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико- санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи.
  5. При выполнении работы необходимо проявлять повышенную внимательность, не отвлекаться на посторонние дела и разговоры, не отвлекать других от работы.
  6. К проведению инвазивных процедур не допускается персонал в случае:

а) обширных повреждений кожного покрова;

б) экссудативных повреждений кожи;

в) мокнущего дерматита.

* 1. 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) снимать перчатки необходимо осторожно, чтобы не загрязнить руки;

м) снятые резиновые перчатки повторно не использовать из-за возможности загрязнения рук.

* 1. 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 выделения пациента;

ж) сделать прививку против гепатита B;

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.

* 1. Использовать средства защиты необходимо не только при работе с инфицированными пациентами, но и с потенциально опасными в отношении инфекционных заболеваний.
  2. Медицинский инструментарий должен подвергаться обработке в соответствии с установленными требованиями[[9]](#footnote-9).
  3. Выполнять манипуляции ВИЧ- позитивному пациенту следует в присутствии второго работника (специалиста), с проверкой целостности на рабочем месте аварийной аптечки. Второй работник (специалист), в случае разрыва перчаток, пореза, попадания крови или биологических жидкостей пациента на кожу и слизистые работника, должен продолжить выполнение манипуляций.
  4. 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, желательно применять иглодержатель.
  5. В клинико-диагностической лаборатории при работе с кровью, сывороткой или другими биологическими жидкостями запрещается:

а) пипетировать ртом, следует пользоваться резиновой грушей;

б) переливать кровь, сыворотку через край пробирки;

* 1. При центрифугировании исследуемого материала центрифуга обязательно должна быть закрыта крышкой до полной остановки ротора.
  2. 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.

* 1. Разборку, мойку и ополаскивание медицинского инструментария, соприкасавшегося с кровью или сывороткой, нужно проводить после предварительной дезинфекции. Работу осуществлять в резиновых перчатках.
  2. Предметы одноразового пользования: шприцы, перевязочный материал, перчатки, маски, шапочки, костюмы, халаты после использования должны подвергаться дезинфекции с последующей утилизацией как медицинские отходы соответствующего класса.
  3. 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.
  4. При загрязнении рук кровью, биологическими жидкостями следует немедленно обработать их в течение не менее 30 секунд тампоном, смоченным кожным антисептиком, вымыть их двукратно водой с мылом и насухо вытереть чистым полотенцем (салфеткой).
  5. Если контакт с кровью, другими биологическими жидкостями или биоматериалами сопровождается нарушением целостности кожи (уколом, порезом), то необходимо предпринять следующие меры:

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

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

в) помыть руки с мылом под проточной водой;

г) высушить руки одноразовым полотенцем, или салфеткой;

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

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

* 1. При попадании крови или жидкостей на слизистую рта, носа, необходимо промыть рот, губы, нос большим количеством воды; рот и горло прополоскать 70% спиртом (не глотать).
  2. При попадании биологических жидкостей в глаза следует немедленно промыть их проточной водой, глаза при этом не тереть.
  3. 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.В целях профилактики профессиональных заболеваний кожи, глаз и верхних дыхательных путей у персонала необходимо:

а) обеспечить централизованное приготовление рабочих дезинфицирующих растворов в специальных помещениях с механической или естественной приточно-вытяжной вентиляцией (при наличии отдельного помещения) либо в специально оборудованном месте;

б) насыпать сухие дезинфицирующие средства в специальные емкости с постепенным добавлением воды;

в) максимально использовать исходные дезинфицирующие препараты в мелкой расфасовке;

г) плотно закрывать крышками емкости с рабочими дезинфицирующими растворами. Все работы с ними выполнять в резиновых перчатках;

д) неукоснительно соблюдать мероприятия по безопасности труда в соответствии с инструкцией на применяемое дезинфицирующее средство и с использованием СИЗ.

* 1. 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.
  2. При попадании инфицированного материала на поверхности стен, пола, оборудования — протереть их 6%-ной перекисью водорода или другими рекомендованными дезсредствами, двукратно с интервалом в 15 минут.
  3. При получении работником микротравмы необходимо:

а) обработать слизистые и кожные покровы пострадавшего;

б) внести запись в Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций (отделения);

в) оповестить о медицинской 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;

* 1. Разовые шприцы и инструменты после использования необходимо поместить в не промокаемый специальный контейнер.
  2. Острые предметы, подлежащие повторному использованию, необходимо поместить в прочную емкость для обработки.
  3. Использованные иглы:

а) не ломать вручную;

б) не сгибать вручную;

в) не надевать на них повторно колпачки.

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

Требования охраны труда   
для выездной бригады скорой медицинской помощи

1. Перед началом работы, медицинский работник - член 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.
2. В случае наличия претензий к состоянию салона автомашины скорой помощи (например, видимые серьезные повреждения деталей салона, неудовлетворительное санитарное состояние), фельдшер выездной бригады скорой медицинской помощи должен поставить об этом в известность своего руководителя для принятия решения о возможности эксплуатации данной машины на линии.
3. Все находящиеся в автомашине, обязаны при движении автомобиля пользоваться ремнями безопасности, за исключением случаев оказания медицинской помощи во время движения автомобиля. Больной (пострадавший), транспортируемый на носилках, пристёгивается (фиксируется) к носилкам.
4. Получив вызов, требующий оказания медицинской помощи в экстренной форме, медицинский работник, назначенный старшим в бригаде, сообщает об этом водителю. Водитель обязан принять меры для максимально быстрого прибытия на адрес, в случае необходимости использует световую и звуковую сигнализацию.
5. 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.

1. Персонал бригады скорой медицинской помощи, находящийся в служебном автотранспорте, обязан при движении автомобиля пользоваться ремнями безопасности, за исключением случаев оказания медицинской помощи во время движения автомобиля. Пациент (пострадавший), транспортируемый на носилках, пристёгивается (фиксируется) к носилкам.
2. Медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи обязан соблюдать требования санитарных норм и правил при проведении инъекций, процедур и других медицинских манипуляций, связанных с опасностью заражения инфицированным материалом.
3. При нахождении пациента в труднодоступном месте запрещается опускаться в колодцы, подвалы, ямы, подниматься на высоты-чердаки и т.д.
4. В помещение, где находится пациент, медицинский работник должен входить за встречающим.
5. Запрещается снимать обувь на вызовах. Рекомендуется использование бахил.
6. Любое медицинское вмешательство (осмотр, оказание медицинской помощи, госпитализация) осуществляется только с согласия пациента, за исключением экстренных случаев и при нахождении пострадавшего в бессознательном состоянии.

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

1. При совершении противоправных действий в отношении членов выездной бригады скорой медицинской помощи либо имущества медицинской организации необходимо подать сигнал тревоги старшему врачу станции (отделения) скорой медицинской помощи или фельдшеру по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи, или медицинской сестре по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи (далее - старший медицинский работник). При этом, находясь в автомобиле скорой медицинской помощи, целесообразно заблокировать двери автомобиля скорой медицинской помощи.

При проявлении агрессии со стороны пациента или его окружения и любой угрозе нападения на бригаду скорой медицинской помощи (со стороны людей или животных), уйти в безопасное место, сообщить об этом старшему медицинскому работнику, действовать по его указанию. В случае ожидания прибытия полиции, следует находиться вне зоны опасности.

В случае если на бригаду оказывают давление с требованием ввести наркотический препарат, и отказ может спровоцировать агрессию в адрес медицинских работников, выполнить требование, после чего немедленно покинуть помещение и сообщить о случившемся старшему медицинскому работнику, действовать по его указанию. В случае угрозы жизни и здоровью членам выездной бригады скорой медицинской помощи со стороны больных (пострадавших) или окружающих их лиц оказание скорой медицинской помощи осуществляется после обеспечения сотрудниками полиции безопасных условий для доступа к пациентам и их осмотра медицинскими работниками выездной бригады скорой медицинской помощи.

1. Работники должны соблюдать нормы подъема и перемещения тяжестей (допустимые нагрузки).

Работодателю запрещается направлять работника на работу, где нагрузки превышают установленные нормы подъема и перемещения тяжестей.

В целях уменьшения нагрузки (соблюдения норм подъема и перемещения тяжестей) работодатель обязан направлять на работу необходимое количество работников, чтобы уменьшить нагрузку на одного человека, либо перенос тяжестей должен осуществляться с помощью механизмов и приспособлений..

1. Перед использованием электрической медицинской техники класса I или 01 доступные для прикосновения металлические части необходимо соединить с контактом защитного заземления.
2. В случае госпитализации пациента 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.
3. Запрещается оставлять пациента в салоне автомашины без медицинского сопровождения.
4. Общее количество лиц, находящихся в салоне автомашины, не должно превышать число мест, установленных заводом-изготовителем.
5. В машинах скорой медицинской помощи, обслуживающих соматических неинфекционных пациентов, проводят профилактическую дезинфекцию в конце рабочей смены.

В машинах скорой помощи, после перевозки инфекционных пациентов, дезинфекцию салона и его оборудования необходимо проводить после каждого пациента по режимам, рекомендованным для конкретной инфекции.

После перевозки пациентов с педикулезом необходимо провести дезинсекцию салона машины скорой помощи.

Если в процессе работы возникает ситуация загрязнения салона или оборудования в нем выделениями (фекалии, моча, рвотные массы) или загрязнения кровью, места загрязнения подвергают обеззараживанию немедленно.

Дезинфекцию в салоне машины скорой медицинской помощи проводит санитар под контролем медицинского работника на площадках для санитарного транспорта или при лечебно - профилактическом учреждении или станции скорой помощи.

1. Запрещается курить в салоне и в кабине автомашины скорой помощи.
2. При дозаправке автомашины водителем, фельдшер должен выйти из машины на границе АЗС.
3. В случае возгорания автомобиля во время выполнения вызова, медицинские работники должны незамедлительно эвакуироваться из автомашины вместе с 6ольным, если таковой имеется, и отойти на безопасное расстояние. При необходимости вызвать пожарную бригаду по телефону 101 и бригаду скорой помощи по телефону 103.
4. 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 или позвонить по единому номеру экстренных служб 112.
5. 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 противоэпидимиологические манипуляции, предусмотренные подразделом «Требования охраны труда при работе с кровью и другими биологическими жидкостями пациентов» настоящих Правил.
6. 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 работников стоматологических кабинетов

1. Подбор стоматологических инструментов с мелкими рабочими частями (боров, пульпоэкстракторов и другого) должен проводиться при достаточном освещении.
2. 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.
3. Во время препаровки кариозных полостей, снятия зубных отложений и при обтачивании зубов высокооборотными бормашинами или турбинами органы дыхания работников должны быть защищены СИЗ от образующихся капель крови и других биологических жидкостей, а также разнообразных аэрозолей, органы зрения работников защищены специальными защитными очками (экранами). 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.
4. При попадании пергидроля и моющих растворов для предстерилизационной очистки стоматологического инструмента на кожу или слизистые они должны быть промыты большим количеством проточной воды.
5. Приготовление моющих растворов и проведение ручной предстерилизационной очистки стоматологического инструмента должны производиться в резиновых перчатках.
6. Во избежание ожогов при стерилизации стоматологического инструмента в сушильно-стерилизационных шкафах инструменты должны извлекаться после их полного остывания.
7. 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.
8. Во время работы врачу-стоматологу следует быть внимательным, не отвлекаться от выполнения своих обязанностей.
9. 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.

Вспомогательные операции (консультации, заполнение медицинской документации и др.) выполняются в свободной позе в отдельной рабочей зоне (на расстоянии от установки стоматологической).

1. Во время ходьбы врачу-стоматологу необходимо постоянно обращать внимание на состояние пола в помещениях во избежание поскальзывания и падения. Полы должны быть сухими и чистыми.
2. Для сохранения нормального состояния кожи рук в процессе работы врачу-стоматологу следует мыть руки водой комнатной температуры до и после приема каждого пациента, тщательно просушивать кожу рук после мытья сухим индивидуальным полотенцем, не допускать попадания на открытые поверхности кожи лекарственных препаратов (антибиотиков, новокаина, полимеров, гипса).
3. В целях предохранения себя от инфицирования через кожные покровы и слизистые оболочки врачу-стоматологу необходимо:

а) после проведения гнойной операции или лечения пациента, в анамнезе которого перенесенный гепатит В, либо носительство его НВs-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°С;

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 остатков хлора.

## Требования охраны труда в отделениях психиатрии

1. В отделении должен находиться только персонал, занятый на дежурстве. Запрещается персоналу, свободному от дежурства, находиться в отделении.
2. При поступлении пациентов 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).
3. 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.
4. Стрижка волос проводятся только медицинским персоналом в индивидуальном порядке. Ножницами для стрижки ногтей, бритвенными принадлежностями больные могут пользоваться только в присутствии персонала. Для бритья разрешается применять только безопасные бритвы.
5. Проявления злобности, враждебности, агрессии со стороны пациентов, являясь проявлением болезненного состояния, не должно вызывать у медперсонала отрицательного или боязливого отношения к ним. Медицинский персонал обязан соблюдать правила медицинской этики и деонтологии. Разговаривать с пациентами следует доброжелательно, вежливо, не допускаются грубость, фамильярность, использование психически больных в корыстных целях. Запрещаются подсмеиваться, шутить над пациентами, нецензурно выражаться, грубить больным, вступать в конфликт, опровергать суждения пациентов.
6. С учетом специфики болезненного состояния пациентов, необходимо принимать меры предосторожности при проведении лечебных или диагностических процедур. Импульсивных пациентов, пациентов с галлюцинаторно-бредовыми переживаниями нужно постоянно держать в поле зрения. Не следует поворачиваться к ним спиной на близкой дистанции. Перед инъекцией необходимо фиксировать беспокойного пациента в нужном положении. Во время инъекции, при проведении любых других процедур дежурный медперсонал должен находиться рядом с больным неотлучно. Рабочее место врача должно быть обеспечено сигнализацией для вызова медперсонала в экстренных случаях. Во время приема пациента врач должен находиться от пациента на безопасном расстоянии, а при необходимости выхода из кабинета не оставлять его без присмотра. Осмотр вновь поступившего беспокойного пациента врачом должен осуществляться в присутствии медперсонала.
7. В каждом отделении должны вестись записи в Журнале наблюдений особенностей психического состояния отдельных категорий пациентов (агрессивных, аутоагрессивных, с отказом от пищи и т.п.), с содержанием которого должен знакомиться персонал при заступлении на смену под роспись. В этом журнале регистрируются все случаи телесных повреждений, нанесенных больными персоналу.

В случае возбуждения пациента и появления опасности для медперсонала и других пациентов, необходимо немедленно поставить в известность ответственную медсестру и лечащего врача, в их отсутствие - дежурного врача больницы. До прихода врача вся смена привлекается к удержанию пациента, выполнению назначений врача по купированию возбуждения. В случае чрезвычайных происшествий персонал одного отделения может, по распоряжению заведующего отделением или дежурного врача, направляться для оказания помощи в другие отделения. Ограничение пациентов производиться по распоряжению врача, только в его присутствии и на срок не более чем два часа.

1. При смене дежурств дежурная медсестра (медбрат), санитарки и санитары должны быть ознакомлены с особенностями состояния и поведения пациентов для предупреждения случаев агрессии и аутоагрессии пациентов.
2. Санитар (санитарка) назначается на пост и сменяется с поста дежурной медицинской сестрой. Запрещается самовольный уход с поста и сон на посту.
3. Больные выводятся на прогулку только по назначению врача. На прогулки пациентов выводят по списку и также по списку принимают после прогулки, осматривая их с тем, чтобы они не могли пронести опасные предметы.
4. Перед каждым выходом пациентов на прогулку, территория должна быть тщательно осмотрена и освобождена от тяжелых, острых, колющих, режущих предметов (камней, осколков стекла, палок и т.п.), других видов мусора, проверена целостность заборов и ограждений.

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

1. При приближении к возбужденному пациенту следует соблюдать следующие правила:

а) во избежание травмирования нужно держаться от пациента не ближе вытянутой руки;

б) нельзя допускать нахождение за спиной окон, зеркал, других бьющихся и травмоопасных поверхностей, предпочтительно находиться выше пациента в случае нахождения того на лестнице;

в) обращаться к пациенту следует по имени и отчеству, тем самым показать ему свое уважение, двигаться целенаправленно, медленно и желательно без шума, следует избегать резких движений, исключить словесные угрозы;

г) следует наблюдать за дыханием пациента, высотой и громкостью его голоса, которые могут быть признаками возбуждения при внешне спокойном виде пациента;

д) запрещается подходить к возбужденному пациенту в одиночку, удержание одним работником возможно только в порядке исключения, если он физически сильнее пациента. К возбужденному, агрессивному пациенту нужно подходить сбоку и встать вплотную к пациенту. В этом положении пациент не сможет сильно размахнуться рукой или ногой, не сможет нанести удар в живот при удержании.

е) в том случае если пациент находится в состоянии резкого возбуждения, не дает приблизиться или вооружился каким-либо опасным предметом - нужно взять в качестве щита матрасы и подойти к пациенту одновременно с разных сторон 2-3 медсестрам. Можно защищаться одеялами, подушками, в момент приближения можно кратковременно накинуть на пациента простыню или одеяло, чтобы он потерял ориентировку. После этого снять простыню как можно быстрее.

1. При переводе возбужденного пациента из одного помещения в другое нужно соблюдать следующие правила:

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

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

1. Каждый кабинет должен быть оснащен исправной сигнализацией для оповещения внезапного возбуждения пациентов.

Сигнализация должна быть световой и звуковой: у входной двери должен быть звонок с сигналом в коридоре отделения; взаимная звуковая и световая сигнализация, при отсутствии селекторной, устраивается между кабинетом заведующего отделением и кабинетами врачей и старшей медицинской сестры.

В случае возбуждения пациентов 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.

1. В случае необходимости удержания возбужденного пациента в кровати, пациента 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 пациента, 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 пациент 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 пациенту причинять боль, надавливать на живот и грудь. В случае, если сильно возбужденный пациент 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 пациента. Пациент 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) пациента и вязкой проходил палец. Закрепив вязку на ногах (руках) пациента, фиксируют ее к сетке кровати. После фиксации пациента 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.
2. 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 пациента, 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).
3. Двери всех помещений отделений должны иметь исправные замки, которые открываются трехгранным (вагонным) ключом. Для хранения ключей должно быть отведено определенное место, недоступное для пациентов. Дежурный персонал должен постоянно иметь вагонные ключи при себе.
4. Перед началом работы персонал должен переодеться в специальную одежду установленного образца, которая должна быть застегнута на все пуговицы и завязки, волосы зачесаны и убраны под головной убор. Во время работы с пациентами не разрешается применять яркую косметику, вызывающую бижутерию и парфюмерию. При работе в смене запрещается носить шейные платки и галстуки, висячие украшения в ушах и на шее. Ногти должны быть коротко острижены, обувь должна быть на низком устойчивом каблуке, с фиксированной пяткой. В мужских отделениях запрещается ношение медперсоналом коротких юбок и верхней одежды с глубоким декольте.

Требования охраны труда в противотуберкулезных организациях,   
отделениях, кабинетах

1. При работе, связанной с возможностью загрязнения рук мокротой или другими выделениями пациента (собирание и перенос плевательниц, наполненных мокротой, приготовление мазков и т.д.) необходимо пользоваться резиновыми перчатками. После работы многоразовые перчатки подлежат обеззараживанию, а одноразовые – утилизации.
2. Все повреждения на коже рук перед надеванием перчаток необходимо заклеивать лейкопластырем.
3. 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.
4. Особую осторожность следует соблюдать при работе с режущими и колющими предметами (иглы, скальпели, ножницы, стеклянные предметы).
5. При работе необходимо следить за целостностью стеклянных деталей оборудования и медицинской посуды, не использовать поврежденные стеклянные предметы.
6. При работе с инфицированным материалом необходимо проявлять повышенную внимательность, не спешить, не отвлекаться посторонними делами и разговорами. Работниками бактериологических лабораторий запрещается вести разговоры при проведении манипуляций.
7. При выполнении работ запрещается:

а) садиться на кровати пациентов;

б) пользоваться туалетом, предназначенным для пациентов, посудой и другими вещами, находящимися в пользовании пациентов;

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 пациентов без присмотра;

е) оставлять без присмотра лекарственные препараты, медицинские приборы, оборудование.

1. Уборка помещений и инвентаря должна производиться не реже 2 раз в день влажно-механическим способом и с обязательным обеззараживанием материала и предметов уборки (тряпки, ветошь, щетки и подобные.).

## Требования охраны труда в патологоанатомических отделениях и моргах

1. Перед началом работы необходимо надеть санитарную одежду и обувь, подготовить средства индивидуальной защиты, проверить их исправность. Убрать волосы под головной убор. Не разрешается закалывать одежду булавками и иголками, а также хранить в карманах стеклянные, острые и колющие предметы.
2. Работа с секционным материалом должна проводиться с использованием средств индивидуальной защиты, таких как халат, нарукавники, водонепроницаемый фартук, резиновые перчатки, бахилы, защитные очки/щиток, сапоги или галоши.

В случаях, не исключающих туберкулез, используются маски/респираторы.

При подозрении на карантинные инфекции применяются защитные костюмы.

1. Перед началом работы работники обязаны включить вентиляцию во всех отделениях помещения.
2. 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.
3. Вся санитарная одежда и обувь, используемая при проведении вскрытия трупов, должна храниться в отдельном шкафу в предсекционной или секционной.
4. Вырезка биопсийного и секционного материала должна проводиться в специальной комнате, оборудованной вытяжным шкафом, либо при отсутствии таковой – в предсекционной.
5. Для вырезки должен иметься специальный стол с покрытием из нержавеющей стали, мрамора или толстого стекла и специальный набор инструментов, предназначенных только для этих целей.
6. Фиксация материала должна проводиться в вытяжном шкафу, а хранение его – в специальной фикцсационной 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.
7. 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.
8. Стекающая кровяная сыворотка и все другие отходы должны быть обеззаражены на месте вскрытия в соответствии с требованиями санитарного режима.
9. Одевание трупа производится только в специально отведенном для этого месте. Запрещается это делать в трупохранилище или секционной.
10. 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.

Сосуды с ядовитыми веществами должны иметь соответствующие надписи.

1. 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 пломба от этого помещения должны храниться у лица, ответственного за хранение и выдачу ядовитых веществ.
2. Расфасовка, измельчение, отвешивание и отмеривание ядовитых веществ производится в вытяжном шкафу в специально выделенных для этой цели приборах и посуде. Разливка формалина, концентрированных кислот и приготовление растворов из них должны производится в вытяжном шкафу. Мытье и обработка посуды, которая использовалась в работе с ядовитыми веществами, должны производиться отдельно от другой посуды.
3. Летучие вещества должны храниться в боксах и банках, закрытых притертыми пробками, и открываться лишь в момент непосредственного использования в работе.
4. Кислоты и реактивы должны храниться в стеклянной посуде с притертыми пробками на нижних полках шкафов, отдельно от реактивов и красок.
5. При разбавлении концентрированных кислот, во избежание разбрызгивания, следует кислоту вливать в воду, а не наоборот.
6. После работы с микротомом необходимо сразу же вынимать из микротома нож и помещать его в футляр для постоянного хранения. Оставлять нож в микротоме или переносить его без футляра по лаборатории запрещается.
7. 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.

1. По окончании работы необходимо тщательно вымыть руки, привести в порядок рабочее место, закрыть и поставится в вытяжной шкаф посуду с летучими и легковоспламеняющимися веществами.
2. Инструментарий, перчатки и стол с доской, на которой производилась вырезка, должны быть хорошо вымыты водой и обработаны дезинфицирующим раствором.
3. 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.
4. Секционная тщательно проветривается и облучается бактерицидной лампой в течение 3 часов.
5. 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 пациентов.
6. По окончании рабочей смены снятые санитарная одежда, обувь, белье и СИЗ сдаются на обработку.
7. Руки и лицо моются теплой водой с мылом, принимается душ.

## Требования охраны труда в лабораториях медицинских организаций

1. При транспортировке биоматериал должен помещаться в пробирки, закрывающиеся резиновыми или полимерными пробками, а сопроводительная документация - в упаковку, исключающую возможность ее загрязнения биоматериалом. Не допускается помещать бланки направлений в пробирки с кровью или иными биологическими материалами.
2. Транспортировка должна осуществляться в закрытых контейнерах, регулярно подвергающихся дезинфекционной обработке.
3. При пипетировании крови следует использовать автоматические пипетки, а в случае их отсутствия - резиновые груши. Запрещается пипетирование крови ртом.
4. При открывании пробок бутылок, пробирок с кровью или другими биологическими материалами следует не допускать разбрызгивания их содержимого.
5. Порядок работы должен свести к минимуму риск заражения. Порядок работы в загрязненных зонах должен способствовать предотвращению заражения персонала.
6. 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.
7. 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.
8. При хранении потенциально инфицированных материалов в холодильнике необходимо помещать их в прочный полиэтиленовый пакет.
9. 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.
10. На дверях лаборатории должны быть вывешены соответствующие предупредительные и запрещающие знаки (надписи).
11. Растворы для нейтрализации концентрированных кислот и щелочей должны находиться на стеллаже (полке) в течение всего рабочего времени.
12. Следует следить за целостностью стеклянных приборов, оборудования и посуды и не допускать использование в работе предметов, имеющих трещины и сколы.
13. В случае, если разбилась лабораторная посуда, не собирать её осколки незащищёнными руками, а использовать для этой цели щетку и совок.
14. Рабочие места для проведения исследований мочи и кала, биохимических (в том числе биохимический скрининг), серологических и гормональных исследований должны быть оборудованы вытяжными шкафами с механическим побуждением.
15. Скорость движения воздуха в полностью открытых створках вытяжного шкафа должна быть 0,3 м/с.
16. 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.
17. При эксплуатации центрифуг необходимо соблюдать следующие требования:

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

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.

1. При эксплуатации воздушных или жидкостных термостатов запрещается ставить в них легковоспламеняющиеся вещества. Очистку и дезинфекцию термостата следует проводить только после отключения его от электросети.
2. При эксплуатации рефрижераторов (холодильников) не допускается закрывать вентиляционные отверстия и затруднять охлаждение конденсаторного блока. Перестановка и перемещение холодильников должны проводиться при участии специалиста лаборатории.
3. Лабораторные столы для микроскопических и других точных исследований должны располагаться у окон.
4. Для предотвращения переутомления и вредного воздействия на органы зрения при работе с микроскопом и пользовании другими оптическими приборами необходимо обеспечить освещение поля зрения, предусмотренное для данного микроскопа или прибора. При работе не следует закрывать неработающий глаз, работать необходимо попеременно то одним, то другим глазом. Следует делать регламентированные перерывы в работе продолжительностью 7% и более рабочего времени. Работа с оптическими приборами (микроскопы, лупы и т.п.) должна занимать не более 50% рабочего времени.
5. В случае отсутствия централизованной подачи газов не допускается расположение групповых баллонных установок и хранение баллонов с горючими газами в помещении, где осуществляется технологический процесс использования находящегося в них горючего газа.
6. Выпуск газа из баллона должен осуществляться через редуктор, предназначенный исключительно для данного газа. Вентиль редуктора следует открывать медленно.

На входе в редуктор должен быть установлен манометр со шкалой, обеспечивающей возможность измерения максимального рабочего давления в баллоне.

1. Для использования разрешаются только баллоны, имеющие надписи и окраску, установленную требованиями для данного газа, снабженные защитными колпаками.
2. 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 металлическую трубку и шайбу 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;

1. 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.
2. 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).
3. При загрязнении кровью спецодежды или рабочего места надо застирать одежду, вымыть стол и руки 3% перекисью водорода.
4. Для дезинфекции различных лабораторных объектов в работе пользоваться 1-3% раствором хлорамина или аналитом, автоклавированием и кипячением. Текущую уборку помещений лаборатории необходимо проводить только с применением дезинфицирующих растворов.
5. Воздух в помещении боксов периодически должен подвергаться дезинфекции с помощью бактерицидных ламп.
6. Хранить приборы и оборудование необходимо в шкафах.
7. 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.
8. Для предотвращения нежелательных перемещений газовых баллонов, реагентов и стеклянной посуды должны быть установлены надежные приспособления (например, цепи и захваты).
9. Во всех лабораториях, где существует опасность поражения глаз, вызванного химическим загрязнением, должны быть оборудованы устройства для промывания глаз.
10. Если характер химической опасности создает риск загрязнения всего туловища, должны быть оборудованы ливневые души.

## Требования охраны труда при паровой стерилизации

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

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

1. Проведение в стерилизационной каких-либо работ, не связанных с эксплуатацией или ремонтом стерилизаторов, запрещается.
2. Вход в стерилизационную во время работы стерилизаторов разрешается только персоналу, обслуживающему стерилизаторы, а также лицам, осуществляющим надзор за работой паровых стерилизаторов.
3. 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.
4. Перед началом работы персонал обязан проверить исправность защитного заземления, предохранительных клапанов, блокировочных устройств и контрольно-измерительных приборов.
5. 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) при мойке стерилизатора добавлять моющие средства в кипящую (горячую) воду;

ж) работать на стерилизаторе по истечении сроков гидравлического испытания и поверок манометров;

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

1. Открывать дверь стерилизатора при стерилизации в нем любых растворов разрешается не ранее 30 минут после окончания стерилизации, соблюдая крайнюю осторожность и прикрываясь дверью стерилизатора.
2. 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.

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

## Требования охраны труда при работе в прачечных

1. Размещение, устройство, оборудование, содержание и режим работы прачечных должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям[[10]](#footnote-10).
2. 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.

1. 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).

1. К сбору, сортировке, счету, транспортированию грязного белья не допускается медицинский персонал, занятый уходом за пациентами или принимающий участие в различных манипуляциях и исследованиях.
2. Работодатель обязан обеспечивать персонал, работающий с грязным бельем, 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.
3. 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.

1. В санитарной комнате белье и спецодежда освобождаются от посторонних предметов и после сортировки упаковываются в мешки из плотной ткани, массой не более 7 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.

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)

1. 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 грязновую при отсутствии прачечной лечебного учреждения).
2. Транспортные средства после выгрузки грязного белья подвергаются дезинфекции. Для проведения дезинфекции транспорта необходимо иметь гидропульты, ветошь, емкости для приготовления дезрастворов, дезсредств. Дезинфекция автотранспорта производится в отдельных помещениях (санитарных площадках) специально выделенными лицами.
3. Данные санитарные комнаты или помещения не могут использоваться для других целей. В них нельзя пить, принимать пищу.
4. Производить сдачу белья и спецодежды следует в установленные дни в соответствии с утвержденным графиком.
5. Прием и сортировку белья в прачечной производят в спецодежде, которую меняют ежедневно, а также при переходе из грязной зоны в чистую.
6. Хранение грязного белья в прачечной допускается не более 3 суток для среднезагрязненного белья и не более суток для сильнозагрязненного белья вдали от нагревательных приборов.
7. Следует избегать бросков тканевой тары (мешков) с грязным бельем.
8. Разделение грязного и чистого белья должно осуществляться таким образом, чтобы между их зонами не мог происходить воздухообмен или воздух мог переходить только из чистой в нечистую зону.
9. 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).
10. Стирка белья должна осуществляться одновременно с тканевой тарой (мешками).
11. Стирка санитарной одежды должна осуществляться раздельно от белья пациентов.
12. В местах переодевания должна быть обеспечена возможность раздельного хранения санитарной одежды, спецодежды (других видов СИЗ) и личной одежды работников.
13. 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.

1. После смены белья в палатах проводят влажную уборку с использованием дезинфицирующих растворов.
2. 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

1. Обращение (транспортировка) с медицинскими отходами должно соответствовать установленным санитарно-гигиеническим требованиям[[11]](#footnote-11).
2. Персонал, связанный с обращением (транспортировкой) с медицинскими отходами проходит гигиеническое обучение правилам эпидемиологической безопасности при обращении с медицинскими отходами.
3. 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.
4. При транспортировании отходов класса А используется транспорт, используемый для перевозки твердых бытовых отходов.
5. Многоразовые контейнеры для транспортировки отходов класса А подлежат мытью и дезинфекции не реже 1 раза в неделю, для отходов класса Б - после каждого опорожнения.
6. Для перевозки необеззараженных отходов класса Б необходимо использовать специализированные транспортные средства, запрещается их использование для других целей.
7. Обращение с отходами класса Г осуществляется в соответствии с гигиеническими требованиями, предъявляемыми к порядку накопления, транспортирования, обезвреживания и захоронения токсичных промышленных отходов[[12]](#footnote-12).
8. Транспортирование отходов класса Д осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации к обращению с радиоактивными веществами.
9. 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);

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.

1. 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.
2. Санитарная и специальная одежда должны быть застегнуты на все пуговицы, не допуская свисающих концов одежды.

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

1. Перед транспортировкой отходов водитель должен пройти предрейсовый медосмотр.
2. Транспортировку отходов можно производить только на технически исправных транспортных средствах, полностью укомплектованных инструментом и принадлежностями.
3. При управлении транспортным средством необходимо руководствоваться установленным маршрутом.
4. 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.

1. 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.
2. Запрещается перевозка на транспортном средстве, предназначенном для перевозки отходов, посторонних лиц, а также отходов, не предусмотренных документацией.

# Приложение

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 сильноточных 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.  Повышенный 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 отправляющих 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.  Высокий риск передачи инфекции от пациентов к персоналу и наоборот контактным и воздушным путями.  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 пациента в магнит; * при выдвигании пациента из магнита; * при опускании стола после окончания исследования; * при съеме катушки.   Высокий уровень электромагнитного излучения, создаваемое ПЭВМ.  Высокий риск передачи инфекции от пациентов к персоналу и наоборот контактным и воздушным путями.  Повышенный 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).  Высокий риск передачи инфекции от пациентов к персоналу и наоборот контактным и воздушным путями.  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 риск передачи инфекции от пациентов к персоналу и наоборот контактным и воздушным путями.  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.   Высокий риск передачи инфекции от пациентов к персоналу и наоборот контактным и воздушным путями.  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).  Высокий риск передачи инфекции от пациентов к персоналу и наоборот контактным и воздушным путями.  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 радиолиза 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 прикасании к доступным частям во время дефибрилляции.  Высокий риск передачи инфекции от пациентов к персоналу и наоборот контактным и воздушным путями.  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 пациентами. |
| 11 | Работа в операционных блоках | 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.  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 пациентами. |
| 12 | Работа с кровью и другими биологическими жидкостями пациентов | Высокий риск заражения гемоконтатными инфекциями при возникновении аварийных ситуаций.  Высокий риск травмирования при работе со специальными приборами, аппаратами, оборудованием и стеклянной посудой.  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 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 сенсибилизации.  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 пациентов врачами и фельдшерами при отсутствии в бригаде санитаров.  Высокие физические нагрузки при работе с аппаратами и приборам.  Высокий риск нападения пациентов 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 медицинские организации отделения (кабинеты) | Высокий риск заражения бактериальными, вирусными и некоторыми паразитарными заболеваниями.  Высокий риск заражения гемоконтатными инфекциями при возникновении аварийных ситуаций.  Повышенный уровень шума и вибрации.  Высокий риск травмирования глаз при попадании пломбировочного материала, фрагментов зуба, штифтов, имплантатов и т. д.  Риск термического поражения в процессе изготовления зубных протезов методом литья.  Риск для жизни и здоровья в случае противоправных действий посторонних лиц при работе со сплавами из драгоценных металлов.  Риск воздействия ионизирующего излучения при рентгенологических исследованиях.  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, высококонтаминированных микроорганизмами из полости рта пациента.  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 гемоконтатными 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.  Повышенное значение напряжения в электрической цепи, замыкание которой может произойти через тело человека. |
| 16 | Противотуберкулезные организации | Высокий риск инфицирования при контакте с пациентами 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 | Патологоанатомические отделения и морги | Высокий риск заражения гемоконтактными инфекциями при возникновении аварийной ситуации.  Вынужденная рабочая поза.  Нервно-эмоционального напряжения.  Повышенная физическая нагрузка и высокий риск травмирования позвоночника при переносе трупов при отсутствии санитаров.  Высокий риск отравлений, аллергизации, ожогов и других поражений, связанных с применением ядовитых и огнеопасных веществ, сильных кислот, щелочей, аэрозолей .  Высокий риск травмирования при работе со специальными приборами, аппаратами, оборудованием и стеклянной посудой. |
| 18 | Клинико-диагностические 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 медицинских изделий, содержащих возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний.  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 вследствие 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. |

# 

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). [↑](#footnote-ref-1)
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). [↑](#footnote-ref-2)
3. Статья 350 Трудового кодекса Российской Федерации. [↑](#footnote-ref-3)
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). [↑](#footnote-ref-4)
5. 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). [↑](#footnote-ref-5)
6. 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). [↑](#footnote-ref-6)
7. 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). [↑](#footnote-ref-7)
8. 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). [↑](#footnote-ref-8)
9. ОСТ 42-21-2-85 Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения (утв. приказом по Министерству здравоохранения СССР от 10 июня 1985 г. N 770). [↑](#footnote-ref-9)
10. 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). [↑](#footnote-ref-10)
11. 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). [↑](#footnote-ref-11)
12. 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). [↑](#footnote-ref-12)