Наименование структурного подразделения:	Все структурное подразделение		
Названия документа:	**СОП «Программа по управление здания и доступная среда**		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	*Должность*	*Ф.И.О.*	*Подпись*
	Завхоз	Оракбаев К.Ж.	
	Инженер ТБиОТ	Оракбаев К.Ж.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	**Копия №_____**	04___/01_____/ 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра «04» «_____02_____» 2024г
Дата следующего пересмотра «_____» «_____» 2027г

Стандарт операционных процедур:
Программа по безопасности здания и инженерных систем

1. Цель и задачи Программы:

Целью Программы по управлению безопасности здания и инженерных систем (далее - Программа) является определение рисков в области безопасности здания и инженерных систем, максимальное сокращение очевидных рисков и обеспечение безопасной среды для пациентов и членов их семей, работников и посетителей на всей территории поликлиники.

Задачи программы:

1) Организация эффективного управления безопасностью и охраной, опасными материалами, эксплуатацией здания и строений, инженерными системами и оборудованием поликлиники.

2) Выявление и контроль возможных и очевидных рисков окружающей среды.

3) Реализация мероприятий по максимальному снижению очевидных рисков и обеспечение безопасности пациентов, посетителей и работников поликлиники.

4) Организация обучения работников поликлиники правилам безопасной эксплуатации зданий/строений и оборудования, правилам обращения с опасными материалами, действиям в чрезвычайных ситуациях и при пожарах, пациентов и членов их семей - правилам безопасного пребывания в поликлиники. Проведение учебных занятий и тренировок/учений для проверки и закрепления полученных знаний и навыков по безопасности и управлению рисками в поликлиники.

2. Область применения: Данная Программа распространяется на все структурные подразделения поликлиники.

3. Ответственность: все сотрудники поликлиники, сотрудники аутсорсинговых компаний и арендаторы несут ответственность за выполнение требований данной Программы.

Ответственность и координация Программы:

3.1. Ответственность за осуществление контроля исполнения настоящей Программы и всех входящих в нее планов несет **Комиссия по безопасности** (далее - Комиссия) (см. Приложение 1) .

3.2. Мониторинг реализации мероприятий настоящей Программы осуществляется по отчетам о проведенных мероприятиях с указанием рекомендаций

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

по улучшению работы и снижению рисков. Отчеты заслушиваются на очередных заседаниях Комиссии.

3.3. Руководитель АХС, ответственный за вопросы безопасности здания и инженерные системы, а также подотчетные ему службы обязаны:

1) обучать требованиям настоящей Программы всех новых работников при трудоустройстве, а также ранее принятых на работу работников;

2) участвовать на заседаниях Комиссии и обсуждать вопросы выполнения настоящей Программы всеми работниками, пациентами, посетителями и внешними контрактными работниками на территории поликлиники;

3) не реже 2 раз в год проводить обход (весенний и осенний обходы – см. Приложение 9) с участием руководства поликлиники здания и всех систем, которые регулируются настоящей Программой; документировать все несоответствия и проблемы; по результату обхода составлять план корректирующих мер;

4) не реже 1 раза в год проводить оценку эффективности данной Программы с предоставлением результатов оценки Руководству поликлиники.

3.4. Ежеквартально отчитываться о реализациимероприятий настоящей Программы

Управляющему органу поликлиники.

3.5. Учитывать результаты оценки эффективности Программы при разработке новой версии Программы на следующий год.

4. Термины и сокращения

Риск – комбинация вероятности события и его последствий;

Безопасность – это степень отсутствия угрозы или риска больным, сотрудникам или посетителям, исходящей от здания, помещений и оборудования.

Инцидент – событие, не являющееся частью нормального функционирования деятельности Центра и при этом влияющие или способное оказать влияние на снижение качества оказываемых услуг или полное прекращение его предоставления.

Пациент — лицо, получающее медицинские услуги или обратившееся за оказанием медицинских услуг в медицинскую организацию.

План - Системный метод, который предварительно устанавливает цели, задачи и способы достижения целей. План может включать общую политику, правила и процедуры, протоколы, практические руководства, клинические пути, схемы лечения или их комбинацию.

Процесс - Деятельность, в результате которой ресурсы преобразовываются в услуги. Например, программа санитарного просвещения предполагает, чтобы

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

сотрудники развили стратегию образования, располагали образовательными материалами и провели образовательные курсы.

Сотрудники (штат) - Лица, осуществляющие уход и лечение, а также оказывающие другие услуги в медицинской организации согласно профессиональным регламентам (постоянный, временный и частично занятый персонал, контрактные служащие), а также добровольцы и студенты, чья профессия связана со здравоохранением.

Стандарт - Документ, определяющий ожидаемые результаты, структуру и процессы, которые должны быть установлены в организации для оказания безопасного и высококачественного ухода, лечения и обслуживания.

5. **Ресурсы:** методические материалы и инвентарь для обеспечения мер по безопасности каждого из Планов, предусмотренных данной Программой.

6. **Документирование:**

1) Отчет о реализации Программы по безопасности здания и инженерных систем (ежеквартальный);

2) Оценка эффективности Программы (ежегодная);

3) Протоколы заседаний Комиссии;

4) Отчеты по безопасности от лабораторий и Отделений лучевой диагностики (ежегодно);

5) Отчеты об инцидентах (по видам инцидентов по вопросам безопасности).

7. **Структура программы**

7.1. Полклиники обеспечивает безопасные условия пребывания пациентов, работников и посетителей в Полклиникае, посредством создания, выполнения и поддержания эффективных планов в следующих областях:

I. Управление безопасностью и охраны зданий;

II. Управление обращения с опасными материалами;

III. Управление пожарной безопасностью;

IV. Управление чрезвычайными ситуациями;

V. Управление медицинским оборудованием;

VI. Управление, системой инженерного обслуживания (включая обеспечение электричеством, водой и другими системами коммунальных услуг);

VII. Управление лабораторной безопасностью;

VIII. Управление радиационной безопасностью.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

7.2. Эти планы основаны на мониторинге и оценке практики в соответствии с законодательством Республики Казахстан и стандартами JCI в области безопасности здания и инженерных систем.

8. Коды по безопасности

Для улучшения координации действий сотрудников, оперативности принимаемых мер при инцидентах и различных чрезвычайных ситуациях, создающих угрозу безопасности пациентов, членов их семей или персонала и аутсорсинговых компаний, в повседневной практике в Полклиникае применяется **5 Кодовых слова безопасности**, которые обозначают конкретные виды опасности. Каждый Код по безопасности обозначен определенным цветом.

Кодовые слова применяются для оповещения персонала, пациентов и посетителей в случаях угрозы или возникновения различных инцидентов и происшествий, что позволяет без паники, своевременно и безопасно выполнить соответствующий алгоритм действий по предотвращению угрозы безопасности.

КРАСНЫЙ	В случае обнаружения признаков возгорания, при возникновении задымления / пожара в здании или на территории Полклиники (см. Руководство «Код Красный¬)
СИНИЙ	При необходимости оказания неотложной помощи при потере сознания или остановке сердца пострадавшему лицу (см. Руководство «Код Синий¬).
ЖЕЛТЫЙ	В случаях отравления СДЯВ (сильнодействующие ядовитые вещества), радиоактивными и химическими веществами (см. СОП «Код Желтый¬)
БЕЛЫЙ	В случаях агрессии пациента или посетителя (см. СОП «Код Белый¬)
ЧЕРНЫЙ	При угрозе взрыва, получении сообщений о заложенной бомбе (по телефону или другим способом), обнаружении подозрительного предмета похожего на взрывное устройство на территории и здании Полклиники .

Код Черный

При угрозе взрыва звонить дежурным сотрудникам охраны по одному из телефонов_____:

Объявляется о угрозе взрыва, получении сообщений о заложенной бомбе (по телефону или другим способом), обнаружении подозрительного предмета похожего на взрывное устройство на территории и здании Полклиники .

1) При обнаружении угрозы взрыва, подозрительного предмета персонал должен незамедлительно сообщить по телефонам:__ - **старшему смены службы охраны** Полклиники .

2) Старший смены службы охраны незамедлительно ставит в известность руководство Полклиники , дежурного диспетчера, который звонит по номерам: **102, 112** и по утвержденной схеме оповещения, подает сигнал по громкой связи: **«Внимание! Внимание! Внимание! Код Черный¬.**

3) До прибытия спецслужб КНБ, МВД и СГО РК организовать мероприятия по эвакуации личным составом формирований Гражданской обороны (ГО) спасение пострадавших и оказание им первой помощи согласно плану ГО Полклиники на мирное время.

4) Дальнейшие действия в соответствии с указаниями прибывших на место должностных лиц Центрального пожарного пункта связи (ЦППС) и Департамента внутренних дел г._____(ДВД).

9. Управление рисками

9.1. Для повышения безопасности пациентов выявляются и систематизируются риски на всех уровнях, с целью их сокращения и предотвращения повторного возникновения.

9.2. Система управления рисками обобщает, анализирует риски и принимает меры по их предотвращению и снижению их последствий.

9.3. Предоставление отчета об инцидентах в отношении безопасности пациентов и персонала дает возможность гарантировать, что опыт случившихся инцидентов в одном из отделений, используются для уменьшения риска возникновения подобного инцидента в других подразделениях.

9.4. **Оценка рисков** представляет собой процесс, который помогает понять уровень состояния рисков, вероятность их возникновения и их возможных последствий.

9.5. Оценка рисков осуществляется с помощью Таблицы расчета приоритетов рисков, позволяющей быстро и точно определить вероятность, возможные последствия рисков и необходимые мероприятия по их предупреждению или ликвидации последствий. В дополнение к этому инструменту, Полклиникай, в

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

частности, Комиссия используется метод оценки готовности к рискам "HazardVulnerabilityAnalysis" (Анализ готовности к рискам).

9.6. Данный анализ состоит из 4-х таблиц: оценка событий окружающей среды, технологических событий, чрезвычайных событий из-за человеческого фактора, чрезвычайных событий из-за инфекций. Анализ выполняется в конце каждого года, чтобы Полклиники планировала работы по готовности на следующий год.

Вероятность	**Последствия**				
	Катастрофические 5	**Крупные 4**	**Умеренные 3**	**Средние 2**	**Незначительные 1**
Наиболее вероятно 5	10	9	8	7	6
Вероятно 4	9	8	7	6	5
Возможно 3	8	7	6	5	4
Маловероятно 2	7	6	5	4	3
Редко 1	6	5	4	3	2

Определение уровней рисков и приоритетов

Вероятность	**Уровень**	**Последствия**	**Уровень**	**Приоритет**	**Уровень**
Вероятно	**5**	**Катастрофа**	**5**	**Чрезвычайный**	**10**
Вероятно	**4**	**Крупные**	**4**	**Очень высокий**	**9**
Возможно - 3	**3**	**Умеренные**	**3**	**Высокий**	**8**
Маловероятно - 2	**2**	**Средние**	**2**	**Средний**	**7**
Редко - 1	**1**	**Незначительные**	**1**	**Низкий**	**6**

10. Инспекции

10.1. Сотрудники АХС на регулярной основе проводят обходы по зданию, в особенности зоны риска, с целью выявления потенциальных поломок и угроз для безопасности.

10.2. Результаты обходов и обнаружения резюмируются в форме отчета, а также заносятся в План корректирующих мероприятий по безопасности здания и сооружений Полклиники .

10.3. Целью обходов является:

1) продемонстрировать интерес руководства к вопросам безопасности;
2) усилить взаимодействие со структурными подразделениями;
3) способствовать не карательной и справедливой культуре;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

4) способствовать заинтересованности сотрудников открыто сообщать о вопросах безопасности, об улучшениях и процессах.

11. Мониторинг и оценка Программы

11.1.Для выявления слабых сторон, недостатков в Программе Полклиникаей осуществляется мониторинг данных и ключевых показателей результативности по каждому ключевой главе Программы.

11.2. Оценка исполнения Программы с помощью мониторинга данных, включая отчеты по каждой главе, позволяет сделать выводы, предотвратить риски, принять необходимые решения для улучшения системы обеспечения безопасности.

11.3. Данные мониторинга ежеквартально докладываются на заседании комиссии, ответственным за контроль исполнения Программы.

12. Обучение

12.1. В соответствии с Правилами проведения обучения, инструктирования и проверок знаний работников по вопросам безопасности и охраны труда, утвержденными приказом Министраздравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 25 декабря 2015 года №1019, лица, принятые на работу в Полклиникау, в обязательном порядке проходят предварительное инструктирование и проверку знаний по безопасности и охране труда, инженером по ТБ и ПБ Полклиники .

12.2. Работника знакомят не только с требованиями РК, но и настоящей Программой.

12.3. Работники, не прошедшие предварительное инструктирование и проверку знаний по вопросам безопасности и охраны труда, к работе не допускаются.

12.4. Ответственные за обеспечение безопасности и охраны труда в структурных подразделениях Поликлиники – это руководители подразделений.

12.5. Ответственность за организацию и координирование работ по безопасности

и охране труда, осуществление внутреннего контроля за соблюдением в Полклиникае требований безопасности и охраны труда возложена на начальника службы охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности Полклиники .

12.6. Инструктирование персонала проводится по установленному перечню работ и профессий. Порядок и форма инструктирования определяются исходя из

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

характера профессии, вида работ, специфики производства и условий безопасности труда.

12.7. Инструктирование работников по рабочим и другим профессиям проводится руководящими работниками структурных подразделений Полклиники 2 раза в год (в 1 и 2 полугодиях календарного года) в ходе проведения повторных инструктажей в виде занятий по безопасности и охране труда с проверкой знаний работников по безопасности и охране труда. Результаты инструктирования и проверок знаний регистрируются в журнале подразделения. Инструктирование может проводиться с привлечением инженера по технике безопасности, опытных инженерно-технических работников и специалистов соответствующих отраслей Полклиники .

12.8. Обучение и проверка знаний руководящих работников, ответственных за обеспечение безопасности и охраны труда, проводится периодически, не реже 1 раза в 3 года, на курсах повышения квалификации в соответствующих организациях образования или специализированных учебно-методических центрах по договору. Руководящим работникам, прошедшим проверку знаний по безопасности и охране труда, выдается сертификат установленного образца, действительный на всей территории Республики Казахстан.

12.9. Изучение вновь принятых нормативных правовых актов по безопасности
и охране труда осуществляется в часы самоподготовки.

12.10. Порядок проведения инструктажа по безопасности и охране труда:

1) Со всеми работниками, вновь принимаемыми на работу в Полклиникау, независимо от их образования, стажа работы по данной профессии или должности, а также с временными работниками, командированными, учащимися и студентами, прибывшими на производственное обучение или практику, также с арендаторами помещений проводится

Вводный инструктаж (введение в должность).

2) В программу вводного инструктажа включены вопросы по безопасности и охране труда, электробезопасности, пожарной безопасности, чрезвычайным ситуациям, опасные материалы, пропускному и внутреннему режиму безопасности и инфекционному контролю и т.д.

3) Вводный инструктаж проводится специалистами по охране труда и технике безопасности, пожарной безопасности Полклиники по разработанной

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

программе с учетом требований стандартов безопасности труда, норм и инструкций по безопасности и охране труда, электро,- пожарной,- экологической и общей безопасности, а также особенностей производства. Проведение инструктажа регистрируется в Журнале регистрации вводного инструктажа, хранящегося у инженера по ТБ и ПБ.

Первичный инструктаж на рабочем месте до начала производственной деятельности по программе, разработанной и утвержденной руководителем соответствующего структурного подразделения с учетом требований стандартов безопасности труда, соответствующих правил, норм и инструкций по безопасности и охране труда, производственных инструкций и другой технической документации, проводится с работниками:

- вновь принятыми на работу,
- переводимыми из одного подразделения в другое,
- выполняющими новую для них работу
- командированными, временными работниками
- строителями, выполняющими строительно-монтажные работы на территории подразделения;
- со студентами и учащимися, прибывшими на производственное обучение или практику.

4) Инструктаж на рабочем месте с работником проводит непосредственный руководитель работ (заведующий, начальник, старший специалист и др.) или руководящий работник структурного подразделения, ответственный за обеспечение безопасности и охраны труда, с практическим показом безопасных приемов труда с каждым работником индивидуально.

5) Возможно проведение инструктажа с группой лиц, обслуживающих однотипное оборудование и в пределах общего рабочего места.

6) Работники допускаются к самостоятельной работе после прохождения стажировки (в течение первых 2-14 смен в зависимости от характера работы и квалификации работника), проверки теоретических знаний и приобретенных навыков безопасных способов работы.

Повторный инструктаж проводится с работниками независимо от квалификации, образования, стажа, характера выполняемой работы не реже 1 раза в полугодие. Инструктаж проводит непосредственный руководитель работ или руководящий работник структурного подразделения, ответственный за обеспечение

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

безопасности и охраны труда, с каждым работником индивидуально или с группой работников, обслуживающих однотипное оборудование и в пределах общего рабочего места.

Внеплановый инструктаж проводится непосредственным руководителем подразделения или руководящим работником структурного подразделения, ответственным за обеспечение безопасности и охраны труда, индивидуально с каждым работником или с группой лиц одной профессии. Инструктаж проводится:

- при принятии новых нормативных правовых актов,
- при изменении технологического процесса, замене или модернизации оборудования, приспособлений и инструмента, исходного сырья и материалов, влияющих на безопасность труда,
- при нарушении работниками требований безопасности труда, которые могут привести или привели к травме, аварии, взрыву или пожару, отравлению,
- по требованию контролирующих надзорных органов в области безопасности и охраны труда.

Целевой инструктаж проводится руководителем работ с работниками при привлечении их к разовым работам, при ликвидации последствий аварий, стихийных бедствий и катастроф, при производстве работ с оформлением наряда-допуска (работа на высоте, огневые и сварочные работы), при организации массовых мероприятий и проведении экскурсий.

7) Все виды инструктажей регистрируется в журнале регистрации инструктажа. Проведение инструктажа подтверждается подписью должностного лица, проводившего инструктаж.

12.11.Ежегодно членами Комиссии проводится обучение сотрудников, а также временных работников, командированных, арендаторов помещений по всем разделам Программы.

12.12.Ежегодно внутреннее обучение сотрудников документируется в Листе обучения сотрудника и подшивается в личное дело в Отделе кадров.

12.13.Тестирование знаний сотрудников по Программе осуществляется в рамках ежегодной аттестации с составлением протокола тестирования.

I. УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ И ОХРАНЫ ЗДАНИЙ

1. Цель

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Предотвращение несчастных случаев и травматизма и поддержание безопасных и комфортных условий для пациентов и их семей, работников и посетителей, при их нахождении в Полклиникае.

2. Задачи плана

2.1. Обеспечить **сохранность** здания, оборудования, имущества Полклиники , пациентов и их семей, работников и посетителей путем привлечения охранной службы и наличия систем кодовых дверей, запертых дверей и сигнализации.

2.2. Организовать **идентификацию** посетителей, работников Полклиники и работников внешних компаний на территории Полклиники путем ношения бейджей, а также пациентов путем ношения идентификационного браслета.

2.3. Обеспечить соблюдение **пропускного режима** безопасности на территории Полклиники .

2.4. Организовать **технический контроль** состояния зданий и строений, для обеспечения безопасных условий работникам, пациентам и членам их семей.

2.5. Организовать **техническую эксплуатацию** зданий и строений согласно нормативным документам.

3. Общие положения

3.1. Все работники Полклиники обязаны носить бейдж с указанием фамилии, должности, и с фотографией.

3.2. Все работники внешних компаний, работающие на территории Полклиники (например, охранники, работники буфета или столовой, частной аптеки) обязаны носить бейдж с указанием фамилии, должности, названием компании-работодателя и желательно с фотографией.

3.3. Все стационарные пациенты обязаны носить идентификационный браслет на руке с указанием Ф.И.О. и даты рождения.

3.4. Физическая охрана Полклиники осуществляется сотрудниками ТОО Охранное агентство_____(далее - охранное агентство).

3.5. Доступ в здания Полклиники для всех работников, пациентов и посетителей осуществляется через центральный и служебный входы.

3.6. Все посетители должны входить через пропускной пункт охранника с регистрацией в журнале, с указанием направления.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

3.7. Въезд автотранспорта на территорию Полклиники контролируется контрольно-пропускными постами.

3.8. Техническая охрана Полклиники осуществляется системой видеонаблюдения.

3.9. Сотрудники охранного агентства обязаны делать обход отдаленных участков на территории Полклиники внутри здания, а также вокруг здания, ежедневно.

3.10. Входы в клинические и пара клинические отделения рекомендуется оборудовать кодовыми замками. Коды входов в разные двери желательно установить разные, и менять коды каждый квартал.

3.11. По окончании рабочего дня или смены работники Полклиники сдают под охрану служебные помещения, как подключенные к системе охранной сигнализации, так и не подключенные к ней.

3.12. Ключи от служебных помещений Полклиники хранятся на посту охраны и выдаются работникам (принимаются от работников) Полклиники сотрудником охранного агентства под роспись в «Журнале выдачи (приема) ключей от служебных помещений¬.

3.13. Во время строительных и ремонтных работ организацию охранной работы и безопасности обеспечивает Руководитель АХС, а также инженеры и хозяйственно - технические службы.

4. Инциденты и улучшение качества охраны

4.1. При возникновении чрезвычайной ситуации сотрудники охранного агентства должны оказывать содействие в безопасной эвакуации людей и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, а в период проведения тренировок и учений также оказывать содействие и отрабатывать совместно с работниками Полклиники свои действия в чрезвычайных ситуациях.

4.2. При поступлении сигнала о срабатывании системы охранной сигнализации (далее –

сработка) на контрольный пульт охранной сигнализации, сотрудник охранного агентства, ответственный за техническую охрану помещений, обязан:

- определить помещение, на котором произошла с работка;
- зафиксировать время поступления сигнала;
- доложить старшему смены охраны о месте и времени с работки;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

- проинформировать ответственного дежурного по Полклинике (дежурного врача) о случившемся.

4.3. Старший смены охраны обязан:

- отдать распоряжение о блокировании всех выходов из здания (центральный вход в здание, служебный вход через первый и цокольный этажи, служебный вход в пищеблок);

- немедленно прибыть на место происшествия для выяснения причин с работки охранной сигнализации;

- в случае обнаружения нарушения целостности печатей, следов взлома дверей, разбития окон, информировать о случившемся ответственного дежурного врача Полклиники , органы внутренних дел (тел.102), свое руководство;

- после прибытия на место происшествия сотрудников полиции выполнять их указания в рамках расследования случившегося, до окончательного выяснения причин происшествия.

4.4. Если в процессе расследования причин происшествия будет установлен факт ложной

с работки, необходимо подтвердить об этом документально. При этом обязательно привлечь всех заинтересованных лиц. В журнале приема-сдачи помещений под охрану сделать соответствующую отметку (запись).

4.5. Все инциденты сообщается согласно правилам в Полклиникае.

4.6. При необходимости (если инцидент был **чрезвычайным** – привел к смерти, инвалидности или потере функции человека, произошла драка или иное насилие, и т п), проводится разбор случая по методике «Анализ корневых причин¬. При этом участники разбора задаются вопросом «почему?¬ и выясняют человеческие, технические и другие причины, которые привели к проблеме. По результатам анализа принимаются корректирующие меры.

4.7. Плановый обход территории Полклиники проводится охранником, который обязан обойти отдаленные участки на территории Полклиники внутри здания, а также вокруг здания раз в неделю.

4.8. Два раза в год (весной и осенью) проводится **плановый обход** территории Полклиники , в котором участвует руководство – Руководитель АХС, а также инженеры и хозяйственно - технические службы (см. Приложение 9).

4.9. **Плановый обход** администрации документируется в виде акта или проверочного листа.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

4.10. По результатам обхода принимаются корректирующие меры.

4.11. Контроль за исполнением корректирующих мер несет Руководитель АХС.

5. Технический контроль зданий

5.1. Основные задачи технической эксплуатации зданий – это:

- обеспечение сохранности, надлежащего технического состояния и постоянной эксплуатационной пригодности строительных конструкций зданий и сооружений, их санитарно-технического оборудования и системы энергообеспечения (электро, - тепло, - водоснабжения), водоотведения (канализации), вентиляции;

- улучшение состояния бытовых помещений, интерьеров, архитектурно - эстетического вида зданий и строений;

- защита строительных конструкций зданий и строений от механических повреждений, перегрузок путем организации систематической уборки снега с крыши зданий и сооружений, осмотров, ревизий и безотлагательных ремонтов в случае необходимости;

- поддержание в надлежащем техническом состоянии водосточных труб, воронок, трубопроводов внутреннего водостока, канализации, теплоснабжения и поддержание в помещениях проектного температурного режима, влажности, санитарно-гигиенического, противопожарного, взрывобезопасного и других режимов;

- своевременная подготовка зданий и коммуникации к эксплуатации в зимних условиях;

- соблюдение правил и норм складирования, габаритов проходов и проездов как внутри зданий, так и при входах в них и на прилегающих к ним территориях.

5.2. Техническое состояние зданий и сооружений и уровень их эксплуатации определяются в ходе плановых и внеплановых технических осмотров.

5.3. **Плановый осмотр** – это осмотр помещений здания, а также их внешнего благоустройства с целью определения технического и санитарного состояния, обнаружения неисправностей и определения готовности зданий к эксплуатации в последующий период. Проводится визуальное обследование всех элементов инженерных систем зданий и сооружений.

5.4. Плановые обходы рекомендуется проводить ежемесячно или чаще ответственными за здание и технические системы сотрудниками.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

5.5. При плановых осмотрах зданий и сооружений проверяются:

- внешнее благоустройство;
- наружные коммуникации и их обустройство;
- проверка мест для парковки автотранспорта;
- проверка состояния водостоков, желобов, ливневой канализации;
- фундаменты и подвальные помещения, насосные, тепловые пункты элеваторные узлы, инженерные устройства и оборудование;
- проверка технического состояния несущих и ограждающих конструкций, фасада и инженерных систем зданий и сооружений;
- кровли, перекрытия, над кровельные вентиляционные и дымовые трубы, коммуникации и инженерные устройства, расположенные в кровельных пространствах;
- поэтажно: перекрытия, капитальные стены и перегородки внутри помещений, санузлы, санитарно- техническое и инженерное оборудование;
- противопожарные устройства;
- соблюдение габаритных приближений;
- проверка состояния полов и напольных покрытий – с целью профилактики риска падений, полы не должны быть скользкими, либо должно быть постелено нескользящее покрытие, также с целью инфекционного контроля не должно быть трещин, иных повреждений;
- проверка состояния потолков и подвесных потолков (не должно быть трещин, иных повреждений);
- проверка исправности механизмов и открывающихся элементов окон, фонарей, ворот, дверей и других устройств, а также состояния, желобов, водостоков, отмосток и ливне приёмников;
- проверка инвентаря для очистки от снега;
- проверка исправности инженерных систем (отопления, водопровода, канализации и т.д.);
- проверка готовности зданий, коммуникаций, оборудования и элементов благоустройства к эксплуатации в осенне-зимний период;
- проверка журналов инструктажа по ТБ на рабочем месте;
- проверка состояния аварийного освещения здания;
- проверка освещения лестничных проходов;
- проверка состояния электрических розеток, выключателей, проводки;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

- определение объемов и видов ремонтных работ относительно каждого здания во время составления плана на следующий год или уточнения соответствующих планов текущего года.

5.6. Два раза в год (весной и осенью) в **плановом обходе участвует руководство** (см. также пункт 4.8) – Руководитель АХС, а также инженеры и хозяйственно - технические службы, где основной задачей является определение объема работ по подготовке зданий к следующему сезону. Обход документируется в виде акта или проверочного листа (см. Приложении 10).

5.7. По результатам обхода принимаются корректирующие меры.

5.8. Контроль за исполнение корректирующих мер несет Руководитель АХС.

5.9. **Внеплановые осмотры** проводятся комиссией и предусматривают осмотр частей здания или помещения после ливней, ураганных ветров, сильных снегопадов, наводнений и других явлений стихийного характера, которые вызывают повреждения зданий, а также в случае аварий, что нарушает условия нормальной эксплуатации здания.

5.10. **Государственная инспекция** зданий и сооружений осуществляется в соответствии с правилами, установленными законодательством Республики Казахстан. По результатам проведенной проверки органом государственной инспекции составляется акт, являющийся основанием для выдачи Обществу предписания о выводе объекта из эксплуатации для устранения выявленных нарушений. В предписании указывается вид нарушения, ссылка на нормативный правовой акт, технический регламент, эксплуатационную документацию, по которым требования нарушены.

6. Оценка рисков

При оценке были рассмотрены все возможные риски, но для принятия мероприятий выбраны наиболее приоритетные.

	Риск ЧС	Вероятность	Последствия	Приоритет
1	Протекание кровли	5	4	9
2	Обрушение кровли и перекрытий	2	5	7
3	Разрушение фундамента	2	5	7
4	Подтопление подвальных помещений грунтовыми водами	5	4	9

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

7.Мероприятия по снижению рисков:

1) организация систематических наблюдений и технических осмотров состояния строительных конструкций зданий и сооружений;

2) оформление заявок на выполнение визуальных и детальных технических обследований строительных конструкций зданий и сооружений;

3) подготовка зданий и сооружений к эксплуатации в зимних условиях;

4) составление плана текущих и капитальных ремонтов зданий и сооружений;

5) ведение технического журнала по эксплуатации зданий и сооружений;

6) разработка плана корректирующих мероприятий по безопасностиздания и сооружений с приоритетами.

8. Меры безопасности при проведении строительно-ремонтных работ сторонними организациями

8.1. Данные работы согласовываются с Отделом текущего ремонта зданий и сооружений, отделом по безопасности и ОТ,ГО и ЧС, ПБ и Э и Службой инфекционного контроля (далее – СИК).

8.2. Необходимо получение письменного разрешения. Разрешение службы инфекционного контроля (СИК) на строительство, реконструкцию, ремонтные и установочные работы¬.

8.3. Перед проведением строительно-ремонтных работ необходимо выполнить следующие действия:

1) проведение осмотра места проведения ремонтных работ;

2) обозначение зоны проведения работ, устройство ограждения;

3) проведение инструктажа по ТБ;

4) проведение инструктажа по пожарной безопасности.

9. Безопасность эксплуатации здания (сооружения)

Это - комплексное свойство объекта противостоять его переходу в аварийное состояние, определяемое: проектным решением и степенью его реального воплощения при строительстве; текущим остаточным ресурсом и техническим состоянием объекта; степенью изменения объекта (старение материала, перестройки, перепланировки, пристройки,реконструкции, капитальный ремонт и т.п.) и окружающей среды как природного, так и техногенного характера.

9.1. Конструкционная безопасность здания (сооружения)

Это - комплексное свойство конструкций объекта (здания или сооружения) противостоять его переходу в аварийное состояние, определяемое: проектным

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

решением и степенью его реального воплощения при строительстве; текущим остаточным ресурсом и техническим состоянием объекта, степенью изменения объекта.

9.2. Требования по безопасности при проведении уборки помещений и территории

1) проведение инструктажа по ТБ на рабочем месте;

2) обеспечение спецодеждой, СИЗ, инструментарием;

3) при проведении уборки обозначение места работ стойками («Осторожно, мокрый пол¬);

4) своевременная замена воды и мопов (тряпка для мытья пола);

5) своевременный вывоз снега с территории.

10. Ответственность

Ответственность за техническое состояние и условия эксплуатации зданий и сооружений возлагается на Руководителя административно - хозяйственной службы (АХС) и начальника отдела текущего ремонта зданий и сооружений.

11. Обучение работников охраны

11.1. Периодически два раза в год с работниками охраны проводится обучение правилам пожарной безопансости и действиям при возникновении чрезвычайных ситуаций, организации пропускного и внутреннего режима безопасности и обектовый режим, правила приема помещений под охрану, правила приема помещений под охрану, общий инфекционный контроль.

11.2.Работники обучены приемам первой помощи BLS.

II. УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЩЕНИЯ С ОПАСНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ

1. Цель

Обеспечить надежную экологическую безопасность пациентов, посетителей и работников Полклиники при обращении с опасными материалами и отходами.

2. Задачи плана

2.1. Составить список всех видов опасных материалов и отходов в Полклиникае
и своевременно обновлять список.

2.2. Определить требования к обращению с опасными материалами и отходами, включая меры при контакте с ними, хранение, и использование.

2.3. Сообщать об инциденте при разливе или воздействии на человека опасных материалов и принять меры после разлива опасных материалов.

2.4. Определить порядок уничтожения или вывоза опасных материалов.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

2.5. Определить, какие средства индивидуальной защиты (маски, перчатки, колпаки, халаты, и т.п.) нужно носить при работе с опасными материалами, а также при их разлитии или ином контакте.

2.6. Определить требования по документации и лицензиям, связанным с опасными материалами.

2.7. Контролировать обязательную маркировку опасных материалов и отходов.

3. Общие положения

3.1. К опасным материалам в Полклиникае относятся химические и дезинфицирующие средства, указанные в перечне химических и дезинфицирующих средств, которые используются во всех отделениях, отделах и аутсорсинговыми компаниями на территории Полклиники (см. Приложения 3, 4).

3.2. В вышеуказанном перечне определено наименование, состав, структура, физические и химические свойства, производитель, меры предосторожности, меры первой помощи и порядок хранения опасных материалов.

3.3. Все емкости с опасными материалами должны быть маркированыс указанием наименования, состава, мер предосторожности.

3.4. При поступлении нового химического или дезинфицирующего средства в Полклиникау, пользователь данного средства ставит в известность врача-эпидемиолога и инженера, ответственного за опасные материалы, для внесения нового средства в данный перечень.

3.5. В Полклиникае разработаны и утверждены:

1) инструкция по приему, хранению и обращению с химическими и дезинфицирующими средствами (см. Приложение 5);

2) инструкция по безопасному обращению с этиловым спиртом (см. Приложение 6);

3) инструкция по использованию набора для сбора разлитой химической жидкости или вещества (см. СОП «Код Желтый¬);

4) инструкция по безопасному обращению с формальдегидом (см. Приложение 7);

5) инструкция по алгоритму действий персонала в случае аварийной ситуации при работе с приборами, содержащими ртуть (демеркуризационные мероприятия) (см. Приложение 8).

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

4. Персонал, работающий с опасными материалами должен носить средства индивидуальной защиты согласно мерам предосторожности, указанных на упаковке или маркировке и согласно другим документам – внешнего законодательства или внутренних правил.

4.1. В Полклиникае определены следующие виды опасных отходов:

1) твердо-бытовые отходы (далее - ТБО);
2) отработанные свинцово-аккумуляторные батареи;
3) отработанные масла;
4) отработанные автошины;
5) отработанные ртутьсодержащие лампы;
6) медицинские отходы (класс Б и Г);
7) промасленная ветошь;
8) пластмассовая тара ГСМ;
9) строительные отходы;
10) тара лакокрасочных.

4.2. Договоры на уничтожение, вывоз или утилизацию опасных отходов заключаются Отделом государственных закупок по заявкам ответственных лиц за сбор, временное хранение и своевременную утилизацию опасных отходов, образующихся в Полклиникае.

4.3. Обращение с опасными материалами и отходами работниками Полклиники и аутсорсинговых компаний осуществляются в соответствии с внутренними нормативными документами (например, Стандарты Операционных Процедур медицинских сестер и санитарок по работе с дезинфицирующими средствами) и действующими нормативными правовыми документами, установленными в Республике Казахстан.

5. Классификация медицинских отходов (см. Схемы обращения с мед. отходами)

1) Класс-А. Неопасные отходы (подобные твердые бытовые отходы, упаковки, канц. товары, пища).

2) **Класс-Б.** Умеренно опасные (колющие и острые, одноразовые предметы).

3) **Класс-В.** Чрезвычайно опасные отходы (инфицированные ВИЧ, туберкулезом, др.).

4) **Класс-Г.** Отходы, по составу близкие к промышленным (цито статики, ртутьсодержащие предметы).

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

5.1. Основной частью управления опасными веществами/отходами является их разделение для хранения совместимых веществ во избежание химических реакций, которые могут привести к пожару, взрыву или возникновению вредных паров и газов.

5.2. Договоры на утилизацию опасных отходов заключаются сектором организации закупок по заявкам ответственных лиц. В договорах о закупе химических и дезинфицирующих средств и других опасных материалов указывается пункт об обязательном предоставлении производителями/поставщиками инструкций о безопасном обращении с опасными материалами.

6. Требования к сбору медицинских отходов

6.1. Сбор, временное хранение и вывоз медицинских отходов выполняется в соответствии со схемой сбора, хранения, транспортировки и утилизации мед. отходов, принятом в объекте здравоохранения, который предусматривает:

1) качественный и количественный состав образующихся отходов;

2) порядок сбора отходов;

3) применяемые способы обеззараживания (обезвреживания) и транспортировки отходов;

4) гигиеническое обучение персонала правилам эпидемической безопасности при обращении с отходами;

6.2. Персонал проходит предварительные и периодические медицинские осмотры. К работе с отходами допускаются лица не моложе 18 лет.

6.3. Персонал обеспечивается комплектами спецодежды и средствами индивидуальной защиты (халаты, комбинезоны, перчатки, маски, респираторы, специальная обувь, фартуки, нарукавники).

6.4. Для сбора отходов используются одноразовые, водонепроницаемые мешки, пакеты, металлические и пластиковые емкости, контейнеры для сбора и безопасной утилизации (далее – КСБУ).

6.5. Для каждого класса отходов мешки, пакеты для сбора должны иметь различную окраску (Б – желтую, Г – белую), контейнеры, емкости - маркировку. Металлические и пластиковые емкости, контейнеры для сбора опасных отходов должны плотно закрываться.

6.6. Отходы класса «Б¬ собираются в одноразовые мягкие (пакеты) или твердые (не прокалываемые) контейнеры желтого цвета или имеющие желтую маркировку.

6.7. Для сбора колющих и острых отходов класса «Б¬ должны использоваться одноразовые, не прокалываемые, влагостойкие контейнеры. Контейнер должен иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия, использованные колющие, острые предметы (иглы, скарификаторы, бритвы, одноразовое белье, гемаконы) собираются отдельно от других видов медицинских отходов в КСБУ без предварительного разбора и дезинфекции.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

6.8. Для сбора органических, жидких отходов класса «Б¬ должны использовать одноразовые не прокалываемые влагостойкие контейнеры с крышкой, обеспечивающей их герметизацию.

6.9. КСБУ заполняются не более чем на две трети объема, и хранится в местах образования не более одних суток.

6.10. Отходы класса «Б¬ подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции).

6.11. При организации обеззараживания отходов с использованием аппаратных методов разрешается сбор, временное хранение, транспортирование отходакласса «Б¬ без предварительного обеззараживания в местах образования, при условии обеспечения требований эпидемиологической безопасности.

6.12. Использованные люминесцентные лампы собираются в маркированные емкости класса «Г¬. После заполнения емкости плотно закрываются и хранятся в помещении для временного хранения медицинских отходов.

6.13. Ответственное лицо медицинской организации ведет ежедневный учет медицинских отходов в журнале по форме «Журнал ежедневного учета медицинских отходов¬, который заполняется ответственным лицом.

7. Требования к временному хранению медицинских отходов на объектах здравоохранения

7.1. Для временного хранения медицинских отходов класса «Б¬, «Г¬ на объекте здравоохранения выделяется отдельное помещение.

7.2. Комната для хранения медицинских отходов оборудуется вытяжной вентиляцией, холодильным оборудованием для хранения биологических отходов, стеллажами, контейнерами для сбора пакетов с медицинскими отходами, раковиной с подводкой горячей и холодной воды, бактерицидной лампой.

7.3. Отходы класса «Б¬ хранятся по месту образования не более одних суток, в контейнерах на специальных площадках или в помещениях для временного хранения отходов не более трех суток.

7.4. После утилизации или вывоза медицинских отходов из помещений временного хранения, помещение, использованный инвентарь и оборудование дезинфицируются.

7.5. Слив жидких медицинских отходов в канализационную сеть без обезвреживания не допускается.

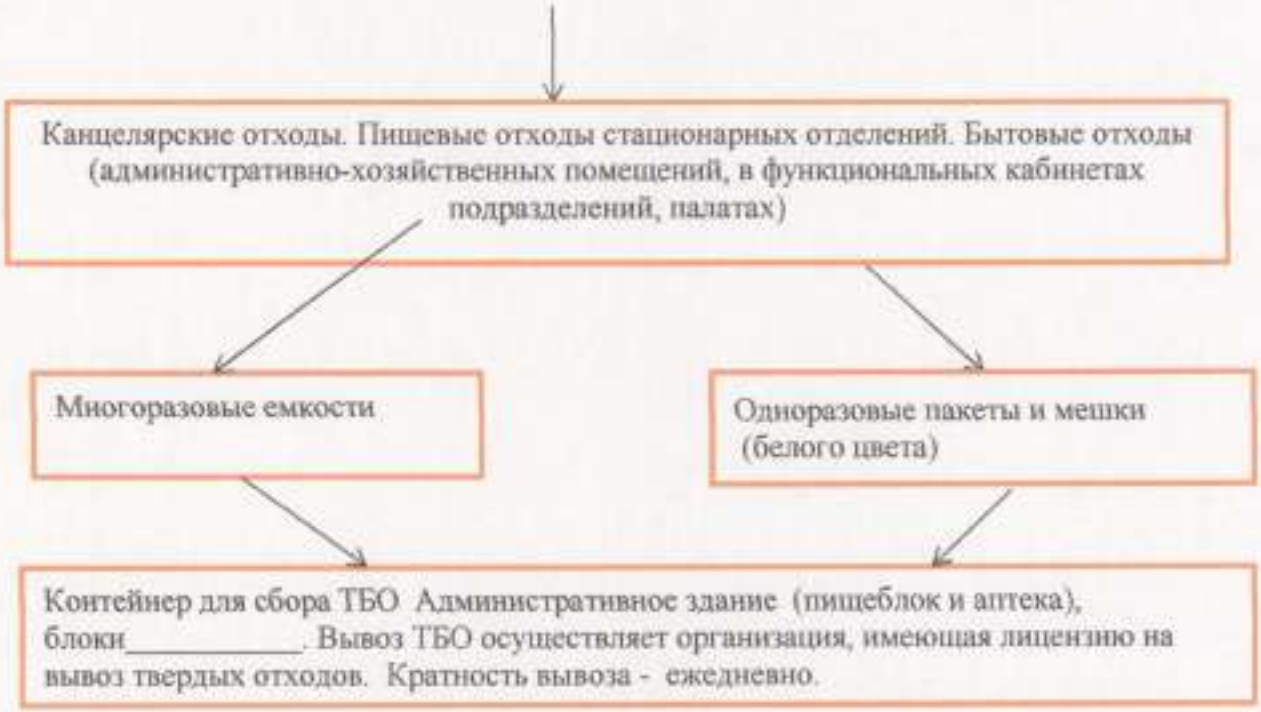
СХЕМА

Сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов Класса «А¬

(неопасные отходы, подобные ТБО)

Администрация, функциональные подразделения

копирование документа



*Примечание: после опорожнения многоразовая тара (контейнеры, урны) подлежит мытью.

СХЕМА

Сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов Класса «Б¬

Отходы класса «Б¬, 1-группа

Операционный блок, ОАРИТ с трансфузиологией, функциональные отделения, КДЛ, процедурные и перевязочные кабинеты, манипуляционные, палатные и поликлинические отделения, машины ОСНМП.
Ответственные: старшие медсестры отделений

Колющие и острые предметы (одноразовый медицинский инструментарий (шприцы, иглы, системы для внутривенных вливаний, перья, скальпели, скарификаторы, катетеры, [illegible])

КБСУ (контейнеры сбора и безопасной утилизации) желтого цвета, заполнение на 3/4 объема (без предварительного разбора и дезинфекции)

Поликлиника,цоколь сектор по сбору, хранению и утилизации мед отходов.
Приём по графику.
Срок хранения отходов: не более 3 суток.
Ответственный: ФИО

ента

Вывоз, обезвреживание, утилизация осуществляют организации, имеющие соответствующие лицензии*.
Кратность вывоза – 3 раза в неделю.

СХЕМА

Сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов Класса «Б¬ Отходы класса Б, 2-группа (опасные)

Операционный блок, ОАРИТ с трансфузиологией, функциональные отделения, КДЛ, процедурные, перевязочные кабинеты стационарных и поликлинических отделений, машины ОСНМП.
Ответственные: старшие медсестры отделений

Одноразовый медицинский инвентарь (*судна, мочеприемники, лотки, горшки*)
Одноразовые медицинские изделия (*перчатки, салфетки, шовный материал, маски, халаты, колпаки, шапочки, фартуки, бахилы персонала со следами биологических загрязнений)*
Использованный перевязочный материал (*бинты, вата, марля, тампоны, турунды,*

Водонепроницаемые мешки, пакеты желтого цвета.
Заполнение на 2/3 объема

Поликлиника,цоколь сектор по сбору, хранению и утилизации мед отходов.
Приём по графику.
Срок хранения отходов: не более 3 суток.
Ответственный: ФИО

Вывоз, обезвреживание, утилизация осуществляют организации, имеющие соответствующие лицензии.
Кратность вывоза – 3 раза в неделю.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

СХЕМА

Сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов Класса «Б¬

Отходы класса Б, 3-группа Биологические материалы

Операционный блок, ОАРИТ с трансфузиологией, функциональные отделения, КДЛ, процедурные, перевязочные кабинеты стационарных и поликлинических отделений. Ответственные: старшие медсестры

Органические операционные отходы

Патологоанатомическое отделение

Органические операционные отходы, гемаконы состатками

КБСУ (контейнеры сбора и безопасной утилизации), желтого цвета, заполнение на 3/4 Водонепроницаемые мешки, пакеты, вложенные в твердые герметичные КБСУ

Кровь и её компоненты, слюна, моча, кал, сперма и др.

Емкости для обеззараживания (обеззараживают соответствующими концентрациями рабочих растворов хлорсодержащих дезинфектантов)

цоколь сектор по сбору, хранению и утилизации мед отходов. Прием по графику.
Срок хранения отходов не более 3 суток. Ответственный

Слив в канализацию после дезинфекции

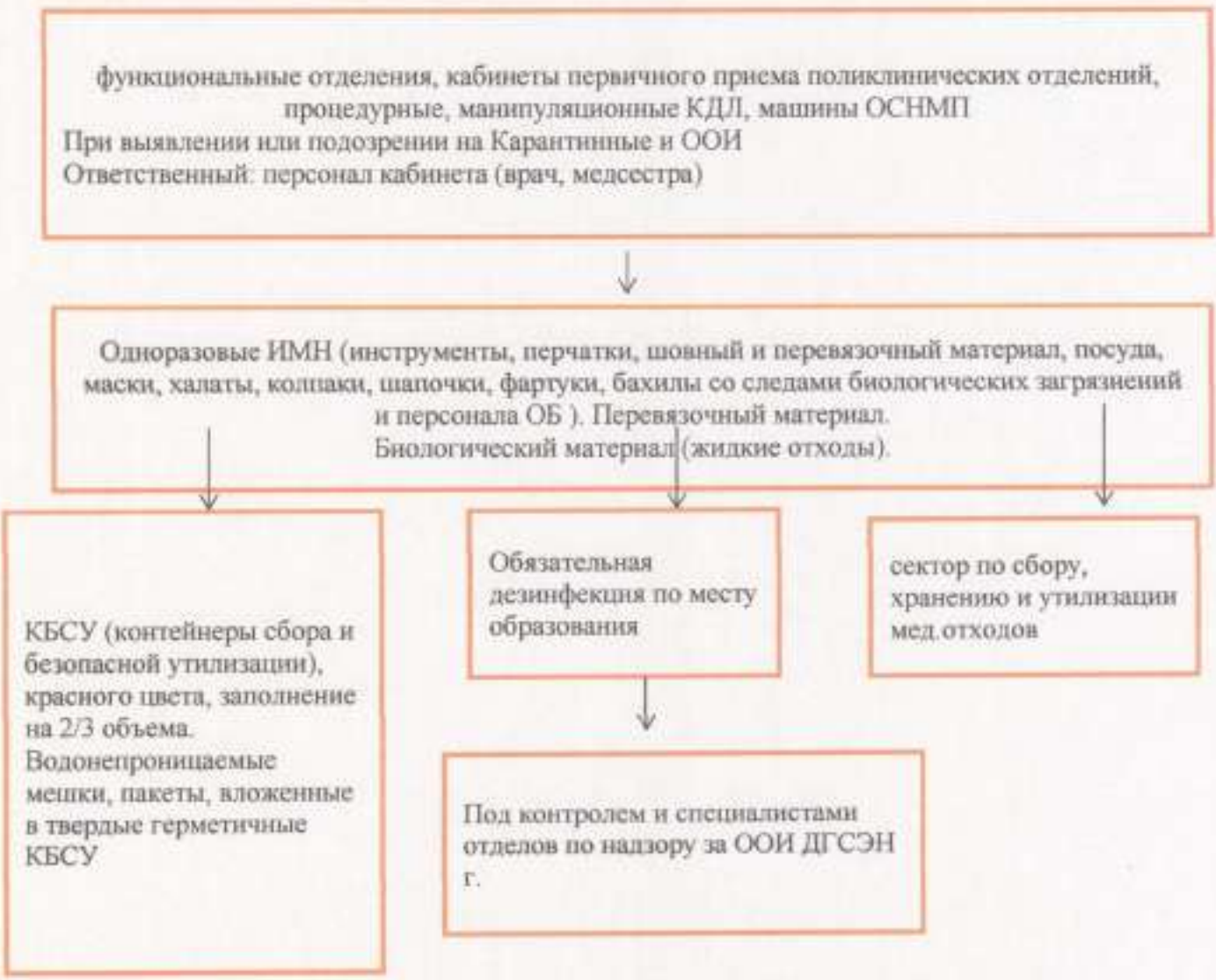
Вывоз, обезвреживание, утилизация осуществляет организация, имеющая соответствующую лицензию.

Кратность вывоза- 3 раза в неделю.*

ента

СХЕМА

Сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов Класса «В¬ (чрезвычайно опасные)



СХЕМА

Сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов Класса «Г¬ (близкие по составу к промышленным)

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



8. Оценка рисков, связанных с обращением с опасными материалами

№	Наименование риска	Вероятность	Последствия	Приоритет
1	Неосторожное обращение с опасными материалами	3	4	7
2	Последствия разлива опасных химических и дезинфицирующих средств	3	3	6
3	Применение опасных материалов не по назначению	2	3	5

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

9. Снижение рисков последствий разлива опасных химических и дезинфицирующих средств

9.1. В помещениях всех клинических отделений и других структурных подразделений Общества, где хранятся и используются химические и дезинфицирующие средства, имеется перечень опасных средств, при разлитии/рассыпании которых используется «Набор для сбора разлитой жидкости или вещества¬ (см. СОП «Код Желтый¬).

9.2. Система контроля и оповещения об опасных материалах состоит из следующих пунктов:

1) общий список опасных материалов, применяемых на территории Полклиники ;

2) наличие инструкций по безопасному обращению с опасными веществами;

3) инвентаризация всех опасных материалов в структурном подразделении;

4) надлежащая маркировка и упаковка всех опасных материалов;

обеспечение надлежащей подготовки всех сотрудников при аварийных ситуациях.

9.3. Оповещение об опасных материалах осуществляется следующим образом:

1) инструкции по безопасному обращению с опасными веществами, которые должны быть предоставлены производителями, поставщиками.

2) нет необходимости предоставления инструкции по безопасному обращению с опасными веществами в случае, когда показатели ниже предельно допустимых концентраций (ПДК).

9.4. Общий список опасных материалов включает следующие пункты:

1) наименование вещества;

2) состав;

3) меры первой помощи;

4) использование и хранение;

5) используемые средства индивидуальной защиты при работе;

6) маркировка.

Общий список опасных материалов, используемых в Полклинике, находится в отделе по безопасности и ОТ, ГО, ЧС, ПБ, а также в службе инфекционного контроля с соответствующими инструкциями по безопасному обращению.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

9.5. Инструкции по безопасному обращению с опасными веществами должны находиться в доступном месте для всех сотрудников.

9.6. Все опасные материалы должны содержать этикетки, которые должны содержать:

1) наименование вещества
2) состав продукта
3) соответствующие предупредительные знаки
4) срок годности
5) данные производителя

9.7. Надписи на этикетке должны быть четкими, при отсутствии или неразборчивости записи должны быть заменены, не допускается убирать этикетку с емкости, пока в нем еще есть препарат.

9.8. Наборы для сбора разлитой жидкости (Код Желтый)

В Полклиникае разработана **Стандарт Операционных Процедур** по использованию набора для сбора разлитой химической жидкости или вещества. Действия по оповещению об инцидентах, связанных с опасными материалами и действия при разливе опасных материалов/химических веществ (см. СОП «Код Желтый¬).

9.9.Снижение рисков неосторожного обращения с опасными материалами

В целях безопасного обращения и снижения рисков при обращении с опасными материалами в Полклиникае разработана инструкция по приему, хранению и обращению с химическими и дезинфицирующими средствами (см. Приложение 5).

10. Ответственность

10.1. Ответственность за соблюдение правил приема, хранения и обращения с химическими и дезинфицирующими средствами в клинических отделениях и других структурных подразделениях возложена на старших медицинских сестер отделений и руководителей структурных подразделений.

10.2. Ответственность за прием, сбор, транспортировку, хранение и своевременную утилизацию опасных средств, образующихся в процессе производственной деятельности в структурных подразделениях, возложена на руководителей данных подразделений.

10.3. Ответственность по составлению договоров на транспортировку и утилизацию отходов группы Г возложена на ответственных лиц сектора по утилизации медицинских отходов.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

10.4. Контроль за организацией приема, сбора, транспортировку, хранение и своевременную утилизацию опасных средств, образующихся в процессе производственной деятельности в структурных подразделениях возложена на ответственных лиц отдела инфекционного контроля.

10.5. Контроль за соблюдением требований техники безопасности, охраны труда и окружающей среды, экологической и пожарной безопасности возложена на ответственных лиц отдела по безопасности и ОТ, ГО, ЧС, ПБ.

10.6. Ответственными за предоставление лекарственных средств, лекарственных и диагностических препаратов, других химических препаратов пригодными для использования возлагается на отдел лекарственного обеспечения (аптека).

10.7. Ответственность за замену и сбор, отходов, относящихся к классу Г при обслуживании медицинские техники и других приборов и оборудований возложена на отдел сервисного обслуживания медицинского оборудования, отдел электрообеспечения, отдел телекоммуникаций и информационных систем безопасности.

10.8. Ответственным за бесперебойную работу утилизационного оборудования возложена на сектор по утилизации медицинских отходов.

10.9. Ответственными лицами по актуализации перечня опасных материалов являются:

1) по лекарственным препаратам – заведующий аптекой;
2) по дезинфицирующим средствам – заведующий аптекой;
3) по моющим средствам – заведующий складом;
4) по химическим реагентам – химик-аналитик.

11. Обучение

12.1. Работники Полклиники допускаются к работе только после прохождения инструктажа по технике безопасности (в программе вводного инструктажа).

12.2. Работники аутсорсинговых компаний обучается правилам обращения с химическими и дезинфицирующими средствами в программе вводного инструктажа.

12.3. Дополнительно всему медицинскому персоналу Полклиники и работникам аутсорсинговых компаний 2 раза в год врачом-эпидемиологом, специалистами отдела по безопасности и охране труда, ГО, ЧС, ПБ, старшие медицинские сестры отделений проводят повторный инструктаж по технике безопасности с документированием в журнале инструктажа по безопасности.

12.4. Обучение должно включать следующие пункты:

1) ознакомление с инструкцией;
2) разъяснение системы маркировки;
3) классификация опасных веществ/отходов;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

4) возможные риски во время работы;

5) использование средств индивидуальной защиты.

III. УПРАВЛЕНИЕ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

1. Цель

Сохранение жизни и здоровья пациентов и их семей, посетителей и работников Полклиники путем обеспечения пожарной безопасности и профилактических мер в области пожарной безопасности.

2. Задачи плана

2.1. Предотвращать пожар путем снижения рисков: правильное хранение и обращение с потенциально воспламеняемыми материалами, медицинскими газами.

2.2. Снижать риск пожара во время ремонтных и строительных работ.

2.3. Обеспечить безопасный свободный выход из здания через пожарные двери.

2.4. Установить системы раннего предупреждения пожара – детекторы дыма, пожарная сигнализация.

2.5. Обеспечить готовность систем тушения пожара – пожарный рукав или кран, огнетушители.

3. Общие положения

3.1. В соответствии с противопожарным режимом, в зданиях и на территории Полклиники запрещено пользоваться открытым огнем.

Огневые и сварочные работы проводятся с разрешения (наряда-допуска) ответственного работника за пожарную безопасность

3.2. Лицо, ответственное за обеспечение пожарной безопасности в каждом структурном подразделении – это руководитель структурного подразделения.

3.3. Для того чтобы дым и огонь не распространялись между этажами и блоками здания на путях коммуникаций (тепло и водоснабжение, кабельные трассы) должны быть огнеупорные перегородки из негорючих материалов.

3.4. Все щели между этажами должны быть заделаны и закрыты.

3.5. Пути эвакуации должны быть освещёнными и всегда свободными от посторонних предметов (ничем не загромождены).

3.6. Пути эвакуации в зданиях должны быть обозначены светящимися указателями направления движения и знаками аварийных выходов.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

3.7. Правила размещения информационных знаков по технике безопасности соблюдаются согласно, ГОСТ 12.4.026-2015 Система стандартов безопасности труда. Цвета сигнальные, знаки безопасности и разметка сигнальная. Назначение и правила применения. Общие технические требования и характеристики, за функционирование информационных знаков безопасности ответственность возлагается на инженера по ТБ и ПБ.

3.8. Двери эвакуационных выходов в зданиях не имеют запоров, препятствующих их свободному открыванию изнутри вручную без ключа и без электромеханического или электромагнитного устройства.

3.9. На каждом этаже имеются планы эвакуации.

3.10. В табеле (порядке) действий формирований гражданской защиты (ГЗ) клинических отделений и других структурных подразделений Полклиники прописаны действия медицинского и другого персонала по эвакуации маломобильных пациентов и вынос материальных ценностей, документации.

3.11. Для снижения ущерба и ликвидации пожара с минимальными последствиями и для быстрой эвакуации пациентов и материальных ценностей один раз в год проводится объектовая тренировка (пожарное учение) по пожарной безопасности с последующим анализом эффективности тренировки.

4. Инспекция здания по пожарной безопасности

4.1. Каждый месяц инженер по пожарной безопасности проводит обход части зданий, а в течение квартала обходит все здания и прилегающие территории. При обходе инженер проверяет и документирует все нижеуказанное:

1) **инспекция систем раннего оповещения пожара** – детекторов дыма, пожарной сигнализации. Они должны быть в рабочем состоянии.

2) **инспекция систем тушения пожара** – пожарные краны, огнетушители. На огнетушителях проверяется бирка с датой последней проверки. При подходе времени, огнетушитель заправляется и снова опечатывается биркой. Пожарные краны и места хранения огнетушителей должны быть легкодоступны работникам в случае пожара.

3) **инспекция пожарных выходов**. Все пожарные двери должны быть закрыты плотно. В коридорах должны быть видны знаки выхода (установлены в достаточном количестве светящиеся знаки выхода и знак расположения огнетушителя).

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

4) **проверка каждой схемы эвакуации при пожаре и ЧС**. Все планы обновлены. Синим знаком указано место расположения схемы «Здесь находитесь Вы¬.

5) **опрос персонала: «Что вы сделаете при пожаре?¬.** Все работники Полклиники и работники подрядных компаний должны знать, куда звонить при пожаре, где находятся средства для тушения пожара, знать, как ими пользоваться, также знать куда бежать (план эвакуации). Персонал клинических отделений должен также сказать порядок эвакуации пациентов (Код красный)

5. Оценка риска

5.1. При оценки были рассмотрены все возможные риски, но для принятия мероприятий выбраны наиболее приоритетные.

Риск		**вероятность**	**последствия**	**приоритет**
1	Возгорание	2	3	5
2	Возгорание по причине курения в зданиях Полклиники	1	3	5
3	распространение пламени и едкого дыма между этажами зданий	1	3	4

6. Мероприятия по снижению рисков в здании и на территории Полклиники .

6.1. **Снижение риска возгорания** - существует система автоматической пожарной сигнализации, опознающая место очага возгорания с подачей сигнала на контрольно - приемные панели, расположенные в отделениях на постах медицинских сестер, с дублированием сигнала на панели расположенные на постах охраны. В случае возгорания любой работник Полклиники может активировать «Код красный¬ (см. Руководство «Код Красный¬).

6.2. Повсеместно в зданиях Полклиники установлены:

1) ручные извещатели (кнопки) для запуска системы противопожарной защиты;

2) система раннего выявления дыма (датчики дыма, тепла)

6.3. В соответствии с противопожарным режимом, установленным в Полклиникае, в зданиях и на территории запрещено пользоваться открытым огнем, курить. Проводить огневые работы без разрешения (наряд – допуск) ответственного работника за пожарную безопасность в Полклинике.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

6.4. **Снижение риска распространения пламени и едкого дыма между этажами –** для снижения риска распространения пламени и едкого дыма между этажами, для ограничения распространения дыма на месте образования, места прохода коммуникаций (тепло и водоснабжение, кабельные трассы) заделаны негорючим материалом.

7.Меры по запрету курения в Полклинике

7.1. Согласно статьи 159 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения¬ и внутреннего распорядка в зданиях и на территории Полклиники запрещается курение пациентов, работников и посетителей.

7.2. По всей Полклиникае, (раздевалках, лестничных маршахи.т.д.) установлены запрещающие курение знаки.

Для пациентов:

• при госпитализации пациент расписывается об ознакомлении с правилами внутреннего распорядка, в которых указано о запрете курения в помещениях и на территории Полклиники .

Для работников:

• во время инструктажа по пожарной безопасности особое внимание уделяется запрету курения в зданиях и на территории Полклиники . Место курения определено за пределами территории Полклиники .

8. Обучение

8.1. Как минимум один раз в год проводится и документируется «ложная тревога¬ – **учение по пожарной безопасности**. Инженер по пожарной безопасности заранее оповещает персонал для предупреждения пациентов не паниковать. Наблюдатели документируют весь процесс эвакуации, включая все недостатки и замечания. Учение анализируется, и принимаются корректирующие меры.

8.2. Согласно законодательству РК, инженер по пожарной безопасности обучает весь персонал требованиям по пожарной безопасности при трудоустройстве (вводный инструктаж по пожарной безопасности) а также каждые полгода инженер совместно с руководителями структурных подразделений проводит и документирует в журнале повторный инструктаж.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

IV.УПРАВЛЕНИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМИ СИТУАЦИЯМИ

1. Цель

Обеспечение безопасности пациентов, работников и посетителей Полклиники в случае угрозы возникновения или возникновении чрезвычайных ситуаций (далее – ЧС) природного и техногенного характера.

2. Задачи плана

2.1. определить виды рисков по ЧС, вероятности возникновения и возможные последствия этих угроз согласно таблице оценки рисков по ЧС;

2.2. определить роль Полклиники при ЧС;

2.3. определить порядок оповещения (коммуникации) при ЧС;

2.4. определить порядок распределения ресурсов во время ЧС, включая альтернативные источники энергии, воды и т.п.;

2.5. определить порядок оказания медицинской помощи при ЧС, включая альтернативные места оказания помощи;

2.6. определить ответственность персонала при ЧС;

2.7. определить процесс, когда при ЧС возникает острая нехватка людей и служебные обязанности сотрудников конфликтуют с необходимостью по уходу за пациентами.

3. Общие положения

3.1. Как минимум один раз в год проводится и документируется «ложная тревога» – **учение по готовности к ЧС (отдельно от учения по пожарной безопасности)**. Главный специалист по ГО и ЧС заранее оповещает персонал для предупреждения пациентов не паниковать. Наблюдатели документируют весь процесс эвакуации, включая все недостатки и замечания. Учение анализируется, и принимаются корректирующие меры.

4. Оценка рисков по ЧС

4.1. Риски по ЧС оцениваются согласно нижеуказанной таблице с определением примерной вероятности возникновения и тяжести возможных последствий этих угроз согласно таблице оценки рисков.

4.2.Исходя из физико-географического положения, климатических условий и в силу характера производства, особенностей технологического процесса на территории Полклиники могут возникнуть следующие чрезвычайные ситуации:

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	Риск ЧС	Вероятность (В)	Последствия (П)	Приоритет (В + П)
1	Бураны и метели	2	3	5
2	Снежные заносы, обледенения	3	2	5
3	Паводкии наводнения	3	3	6
4	Сильный снегопад	4	3	7
5	Экстремальноо низкая температура окружающего воздуха	2	3	5
6	Эпидемия	1	4	5
7	Химическое заражение	1	4	5
8	Землетрясение	4	4	8

Согласно таблице, приоритетными для Полклиники в целях подготовки являются те ЧС, приоритетное число которых 6 и выше баллов. По данному примеру, наибольшее внимание нужно уделять землетрясению (8 баллов), сильному снегопаду (7 баллов) и паводкам и наводнению (6 баллов).

4.2. Заполненную таблицу рассматривают и принимают к сведению на заседании Комиссии по безопасности.

4.3. По результатам таблицы оценки рисков принимаются меры (например, выделяются бюджетные средства и т.п.) по приоритетными рискам.

4.4. Роль Полклиники при ЧС определяется в соответствии с ее миссией, ресурсами и указаниями местных исполнительных и иных уполномоченных органов при ЧС.

5. Порядок оповещения (коммуникации) при ЧС:

5.1. Оповещение персонала Полклиники об угрозе или возникновении ЧС согласно поступившей информации из Департамента по ЧС или управления здравоохранением, метеослужбы города Алматы проводится немедленно (по схеме оповещения в рабочее и не рабочее время):

- руководящего состава по рабочим, домашним/сотовым телефонам;
- персонала и пациентов с использованием внутренней связи.

5.2. Оповещение персонала происходит путем подачи Единого предупредительного сигнала «Внимание всем!¬, всеми доступными средствами связи и оповещения.

5.3. Одновременно, при подаче единого сигнала «Внимание всем!¬ (звучание сирен, гудков), необходимо послушать информацию об обстановке и порядке действий в ЧС по каналам местного радио и телевещания, а также

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

ознакомиться с сообщением от МЧС РК на мобильные телефоны через операторов сотовой связи РК.

5.4. Полная схема оповещения для сбора сотрудников Полклиники вводится по указанию Главного врача Полклиники .

5.5. Оповещение работников структурных подразделений возлагается на руководителей данных подразделений.

5.6. Ответственность за управление и координирование мер экстренного реагирования возлагается на специалиста по ЧС.

6. Распределение ресурсов при ЧС

6.1. При ЧС, материальные ресурсы распределяются следующим образом:

1) подготавливаются помещения нижних этажей на случай временного размещения людей;

2) определяется необходимое количество инженерной и другой техники, а также живой силы для ведения необходимых аварийно-спасательных и других неотложных работ, ликвидации последствий стихийных бедствий;

3) проводятся работы по созданию запаса материальных средств, используемых для предотвращения и ликвидации последствий ЧС: необходимый шанцевый инструмент и инвентарь, строительный и другой материал (стекло оконное, кирпич, цемент, песок, доска и прочий материал);

4) проводятся мероприятия по снижению рисков возможного воздействия стихийного бедствия (сильного штормового ветра, бури/урагана, резкого понижения/повышения температуры наружного воздуха, бурана/метели, сильного снегопада и снежных заносов, паводка или наводнения) на здание, на системы коммунального обеспечения, включая альтернативные источники энергии, воды и т.п.;

5) организуются работы по очистке кровель зданий и территории от снега, вывозу его с территории, приведению в рабочее состояние ливневой канализации для уменьшения последствий паводка или наводнения. Подготавливаются необходимый материал и инструменты для заделывания трещин, промоин, промывов;

6) по указанию Главного врача или ответственного от его лица работника Полклиники подключается к альтернативным источникам энергии, воды и т.п.;

7) прекращаются все наружные работы, закрепляются переносимое/перевозимое оборудование, укрепляются оконные, дверные проемы;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

8) подготавливаются имеющиеся в Полклиникае первичные средства пожаротушения;

9) усиливается охрана объекта, уточняется порядок охраны, эвакуации (вывода, вывоза) людей из опасной зоны;

10) поддерживается постоянная связь с государственными территориальными органами по ЧС и гражданской защите населения.

6.2. **При ЧС, порядок оказания медицинской помощи** пациентам определяется Президентом Полклиники :

1) определяется режим работы Полклиники с возможным частичным или полным прекращением работы отдельных подразделений и объектов хозяйствования;

2)определяется дальнейший режим работы Полклиники и меры по защите пациентов, посетителей и работников Полклиники .

6.3.Решения об альтернативных местах оказания помощи принимаются государственными уполномоченными органами, как МЧС и др.

6.4. Медицинская служба Полклиники :

1) Подготавливает санитарные посты, звенья и средства для проведения противохимических, санитарно-гигиенических и специальных профилактических мероприятий.

2) Обучает медперсонал, пациентов и личный состав формирований оказанию само и взаимопомощи при ожогах, переломах, ранениях, отравлениях.

3) Проводит контроль за санитарно-эпидемическим состоянием объекта и плановые предохранительные прививки по эпидемическим показателям, своевременно выявляет больных дизентерией, туберкулезом.

6.5. **Ответственность персонала при ЧС** определяется инженерно-технической службой Полклиники , которая при ЧС:

1) готовит аварийно-техническую команду, спасательную группу;

2) проверяет их оснащенность и готовность;

3) готовит инженерную технику для расчески завалов на территории объекта;

4) определяет характер и объем возможных аварий;

5) всесторонне оценивает «узкие¬ места и обоснованность мероприятий, которые необходимо осуществить для предупреждения аварии или снижения ее разрушительных действий;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

6) создает безопасные условия работы для персонала и при необходимости переносит управление в безопасное место;

7) устанавливает временное ограждение аварийной зоны;

8) при угрозе химического заражения проводят прогнозирование возможности разлива (выброса) химического средства;

9) уточняет порядок охраны Полклиники , вывода, вывоза людей, из зараженной зоны, определяется дальнейший режим работы Полклиники и организация защиты пациентов, посетителей и работников.

6.6. Для обеспечения мероприятий по ликвидации последствий ЧС проводятся:

1) разведка - главная задача разведки – сбор необходимых сведений для выполнения спасательных и других неотложных работ, разведка маршрутов движения, подступов и самих участков работ.

2) транспортное обеспечение - осуществляется силами Полклиники . При необходимости задействуется весь автотранспорт объекта.

3) инженерное обеспечение - инженерно-техническая служба и ГО объекта:

4)организовывает поиск и извлечение пострадавших из разрушенных, горящих, загазованных и задымленных помещений;

5)устанавливает проезды, проходы в завалах;

6)укрепляет или обрушивает конструкции, угрожающие обвалом и препятствующие безопасному движению и ведению спасательных и восстановительных работ;

7) проводит восстановительные работы на технологических канализационных, водопроводных сетях. Для этих целей привлекается спасательная группа, противопожарная команда, звено пожаротушения.

6.7.**Материально-техническое обеспечение** – осуществляется силами и средствами Полклиники . На недостающее имущество и оборудование делается заявка в вышестоящие и другие организации.

6.8.**Медицинское обеспечение** – осуществляется медицинским персоналом Полклиники .

6.9.Когда при ЧС возникает острая нехватка людей и служебные обязанности работников конфликтуют с необходимостью по уходу за пациентами, решения по распределению работ принимается Главным врачом Полклиники в согласовании с руководителями подразделений.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

7. Обучение

7.4. Инструктаж по ЧС всем работникам Полклиники и аутсорсинговых компаний проводится во время вводного инструктажа.

7.5. Один раз в год проводится итоговое практическое занятие (учение) с вовлечением работников Полклиники и аутсорсинговых компаний. После учения проводится анализ учений, в котором делаются выводы, предложения и предоставляется на заседании Комиссии по безопасности и управления рисками.

V. УПРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМ ОБОРУДОВАНИЕМ

1. Цель

Обеспечение бесперебойной работы и правильной эксплуатации медицинской и лабораторной техники в Полклиникае.

2. Задачи плана

2.1. составить список всех видов медицинского оборудования (инвентаризация) и своевременно обновлять список;

2.2. регулярно инспектировать (проверять) медицинское оборудование;

2.3. тестировать медицинское оборудование в зависимости от срока и условий эксплуатации и рекомендаций производителя;

2.4. проводить профилактический технический осмотр и по необходимости ремонт медицинского оборудования;

2.5. определить порядок отзыва медицинского оборудования.

3. Общие положения

3.1. Инженеры Отдела внедрения и эксплуатации медицинского оборудования обязаны:

1) при поступлении новой техники производить прием медицинской техники;

2) проводить инвентаризацию медицинской техники и своевременно обновлять список медицинского оборудования;

3) планировать планово-предупредительные работы по техническому обслуживанию медицинского оборудования.

4) инициировать закуп услуг на обслуживание медицинского оборудования сервисными фирмами;

5) планировать закуп запасных частей для медицинского оборудования;

6) проводить оценку рисков в случае, если медицинское оборудование находится в неисправном состоянии или ее функционирование было нарушено;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

7) внедрить систему отзыва медицинского оборудования;

8) обучать персонал безопасной эксплуатации медицинского оборудования, проводить раз в год проверку знаний медицинского персонала по эксплуатации медицинского оборудования.

3.2. Все оборудование должно быть предварительно протестировано до первоначального использования вне зависимости от собственности. Арендное оборудование, необходимое для лечения пациентов, которое принесли в нерабочее время, должно быть проверено в первый день после доставки. Результаты проверки должны документироваться в «Журнале учета¬.

3.3. Инвентаризация медицинского оборудования проводится совместно с Отделом бухгалтерского учета и отчетности. Периодичность инвентаризации – один раз в год.

4. Программа профилактического технического обслуживания медицинского оборудования

4.1. Осмотр медицинского оборудования проводится Отделом внедрения и эксплуатации медицинского оборудования не реже 2 раз в год. Результаты осмотра служат основанием для проведения дополнительных мероприятий по техническому обслуживанию, ремонту, закупу запасных частей, обучению, списанию.

4.2. Техническое обслуживание медицинского оборудования проводится собственными силами или сторонней организацией в соответствии с договорами и графиком, не реже одного раза в год.

4.3. Для техники с повышенным риском поломки (усиленная эксплуатация, или ненадлежащие условия эксплуатации, или длительный срок использования – «возраст¬ оборудования), или, если существуют требования производителя, тестирование и обслуживание проводится согласно инструкции по применению оборудования.

4.4. В процессе обслуживания проводится чистка и проверка основных узлов и механизмов, проводится замена фильтров и узлов согласно требованиям инструкции по техническому обслуживанию (планово-предупредительные работы).

4.5. Результаты проведенного обслуживания документируются.

4.6. По результатам технического обслуживания принимается решение о необходимости проведения дополнительных ремонтных работ.

4.7. Текущий ремонт техники проводится согласно результатам технического обслуживания или по заявке.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

4.8. Для обеспечения своевременного ремонта проводится планирование закупа запасных частей.

4.9. Техника, которая согласно законодательству является средством измерения, проходит поверку в организации, имеющую лицензию на данный вид деятельности.

4.10. **Требования к безопасности радиологического оборудования:** радиологическая техника проходит тестирование на безопасность работы при сервисном обслуживании и не менее одного раза в год службой санэпиднадзора. При включении радиологической техники проводится проверка основных параметров работы, а именно: правильность функционирования основных блоков и первичный контроль параметров. Результаты тестирования хранятся в журнале медицинской техники. При выявлении проблем любого характера дежурная смена сообщает об этом в Отдел внедрения и эксплуатации медицинского оборудования. При передаче смены, если неисправность не устранена, делается запись в журнале передачи смен.

4.11. **Требования к безопасности лабораторного оборудования:** лабораторная измерительная техника тестируется не менее одного раза в неделю работниками самой лаборатории. В случае расхождения данных тестирования проводится дополнительная калибровка. Результаты тестирования документируются в журнале лаборатории. Обязательная калибровка проводится при смене реагентов и после проведения ремонта. Для автоматических аппаратов калибровка выполняется самим медицинским оборудованием в автоматическом режиме.

5. Оценка рисков

5.1. При оценке были рассмотрены все возможные риски, но для принятия мероприятий выбраны наиболее приоритетные.

5.2. Анализ рисков позволяет оценить риск отказов оборудования для предупреждения неблагоприятного воздействия на лечебные процессы клиники на оборудование, имеющее высокий приоритет риска применяются меры по его снижению. Пересмотр приоритетов и эффективности методов по снижению риска проводится ежегодно.

5.3. **Пояснения для оценки приоритетов**:

1) воздействие на пациента или на деятельность Полклиники в целом оценивается по 10 балльной шкале:10 - серьезные последствия, 5 - неправильная диагностика или лечение, 1 - нет воздействия;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

2) возможность замены оценивается по 5 балльной шкале: 5 - замены нет, 3 - замена вероятна, 1 - замена есть;

3) вероятность отказа оценивается по 5 балльной шкале: 5 частые отказы (1 раз в месяц), 3 - редкие отказы (1 раз в квартал), 1 - отказы 1 раз в год или менее;

5) приоритет определяется суммированием всех баллов.

6) методы снижения рисков: Ф - обслуживание сторонними фирмами, ТО - увеличение кратности обслуживания, О - проведение дополнительного обучения, С-закуп запасных частей (применяется для оборудования с высоким риском отказов).

7) при сумме баллов до 5 мероприятий по снижению рисков не требуется.

8) при сумме баллов от 5 до 10 один из методов снижения рисков должен быть применен.

9) при сумме баллов от 11 до 15 два метода по снижению рисков должны быть применены.

10) при сумме баллов от 16 до 19 три метода по снижению рисков должны быть применены.

11) при сумме балов 20 должны быть применены все методы снижения рисков.

Классификация оборудования	**Воздействие на пациента**	**Возможность замены**	**Вероятность отказа**	**Приоритет**	**Методы снижения**
Хирургическое оборудование	10	3	3	16	О, ТО, Ф
Функционально диагностическое оборудование					
Лабораторное оборудование					
Рентгеновское оборудование					
Физиотерапевтическое оборудование					
Стоматологическое оборудование					
Стерилизационное оборудование					
УЗИ оборудование					
Томографы					
Реанимационное оборудование					

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Наркозно-дыхательное оборудование					
Оборудование урологии и очищения крови					
Кровати, каталки пр					

5.4. На основании таблицы видно, что наибольший приоритет имеет хирургическое оборудование, рентгеновское оборудование, томографы, реанимационное и наркозно-дыхательное оборудование.

6. Виды опасных и вредных производственных факторов

6.1. Эксплуатирующие медицинского оборудования работники и пациенты могут подвергаться опасным и вредным воздействиям, которые по природе действия можно подразделить на следующие группы:

1) поражение электрическим током;
2) механические повреждения;
3)ионизирующее излучение;
4)электромагнитное излучение;
5)инфракрасное излучение;
6)ультрафиолетовое излучение;
7)ультразвуковое излучение;
8)лазерное излучение;
9)ожоги и обморожения при работе с жидким азотом;
10)опасность взрыва и пожара;
11)повышенный уровень шума и вибрации;
12)химические воздействия;
13)биологические воздействия.

7. Классификация изделий медицинского оборудования по электробезопасности

7.1. Изделиямедицинского оборудованияс внешним питанием в зависимости от способа защиты от поражения электрическим током подразделяются на четыре класса.

7.2. Изделия класса I в дополнение к основной изоляции имеют заземляющий контакт у вилки сетевого шнура или зажим у изделий с постоянным присоединением к сети, служащие для присоединения доступных для прикосновения металлических частей к внешнему заземляющему устройству. Изделия класса 0I в дополнение к основной изоляции имеют зажим для присоединения доступных для прикосновения

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

металлических частей к внешнему заземляющему устройству. Вилка сетевого шнура изделия класса 0I не имеет заземляющего контакта.

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

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

7.5. Изделия МТ с внутренним источником питания получают энергию только от внутреннего источника, например от батарей, и не имеют каких-либо средств подсоединения к питающей сети (сетевой шнур отсутствует). В зависимости от степени защиты от поражения электрическим током изделия МТ подразделяются на следующие типы:

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

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

3) с повышенной степенью защиты и изолированной рабочей частью;

с наивысшей степенью защиты и изолированной рабочей частью.

7.6. Если степень защиты не указана в маркировке на изделии или в инструкциях по эксплуатации (например, старая аппаратура), то такие изделия должны быть провереиы инженерно-техническим персоналом для определения пригодности к проведению назначенной медицинской процедуры.

7.7. Запрещается применять изделия, подсоединяемые к пациенту, если не известна степень их защиты, особенно в комплексе с другим аппаратом.

8. Требования электробезопасности при эксплуатации медицинского оборудования:

1)для защиты от поражения электрическим током все доступные для прикосновения металлические части электромедицинской аппаратуры классов I и 0I должны быть занулены (при питании от сети с глухо заземлённойнейтралью) или соединены с устройством защитного заземления перед подачей на аппаратуру сетевого питания при питании от сети с изолированной нейтралью. Непрерывность цепи между зажимом защитного заземления на аппаратуре класса 0I и заземляющей (зануляющей) клеммой на пусковом щитке или шинезащитного заземлениядолжны проверяться работниками в начале каждого рабочегодня (смены) и при техническом

обслуживании. Запрещается подача сетевого питания на аппарат при нарушении непрерывности цепи.

2)при проведении электролечебных и диагностических процедур и контакте электродов (датчиков) с пациентом работники должны исключить возможность случайного заземления пациента (например, при прикосновении к металлическим заземленным частям аппаратуры, манипуляционного стола или металлической кровати, трубопроводам и т.д.).

3) работникам запрещается:

- при проведении процедур с помощью электромедицинской аппаратуры оставлять пациентов без надзора;

-включать электроприемники в электрическую сеть при поврежденной изоляции шнура (кабеля) питания и корпуса штепсельной вилки, а также других дефектах, при которых возможно прикосновение работников к частям, находящимся под напряжением.

4)при обнаружении неисправности в процессе эксплуатации электромедицинской аппаратуры работники должны немедленно отключить неисправный аппарат от сети, сделать соответствующую запись в журнале технического обслуживания, доложить об этом заведующему отделом. Работать с этим аппаратом работники могут только послеустранения неисправности и наличия соответствующей записи электромеханика в журнале техобслуживаниязапрещается:

- выдергивать штепсельную вилку из розетки за шнур, усилие должно быть приложено к корпусу вилки;

- провозить тележки и наступать на электрические кабели или шнуры электроприемников;

- при подключении изделий медицинского оборудования использование переходников и удлинителей, поэтому в помещениях должно предусматриваться достаточное число штепсельных розеток в соответствующих местах;

- использовать электрическое оборудование, не ознакомившись предварительно с принципом его работы и опасностями, которые могут возникнуть при эксплуатации;

- проверять работоспособность электромедицинских аппаратов в неприспособленных для эксплуатации помещениях с токопроводящими полами, сырых, не позволяющих заземлить доступные металлические части включаемых в сеть аппаратов классов 01 и I;

- во время проведения дефибрилляции сердца пациента работникам прикасаться непосредственно к его телу;

- устранять неисправности в подключенном к сети аппарате.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

- применять в Полклиникае электрические плитки с открытыми подогревателями (спиралями), электрообогреватели без защитных ограждающих устройств и другие электроприемники, имеющие доступные для прикосновения части под напряжением.

8.1. Требования по предотвращению механических травм

1) При несоблюдении работниками указаний документов по безопасной эксплуатации изделия медицинского оборудования и других нормативных документов возможны механические травмы движущимися частями:

- из-за опрокидывания изделия;
- повреждения системподдерживающих пациента, и подвешенных частей аппаратуры;
- в результате взрывов аппаратов ингаляционного наркоза, флаконов при разгрузке стерилизатора после стерилизации растворов, сосудов, находящихся под давлением.

2) Работники обязаны знать и выполнять указания по безопасности эксплуатационной и другой нормативно-технической документации.

3) Впроцессе эксплуатации изделия медицинского оборудования должна быть исключена возможность их падения (опрокидывания), работники должны периодически проверять надежность крепления узлов и деталей изделия, функционирование защитных устройств, контролировать периодичность технического обслуживания изделий и при необходимости консультироваться у инженерно-технических работников о том, как обеспечить достаточный уровень безопасности.

8.2. Требования по обеспечению радиационной безопасности

1) Врач-рентгенолог обязан обеспечить минимальные дозы облучения пациентов и всех лиц, участвующих в рентгенологическом исследовании, используя оптимальный режим работы аппарата, средства защиты, усилители рентгеновского изображения.

2) При использовании рентгеновских аппаратов вне кабинета работники при включении высокого напряжения должны находиться на максимальном расстоянии (не менее 2,5 м) от источника излучения и использовать средства защиты от излучения; пациенты по возможности должны покинуть палату, а нетранспортабельные пациенты должны быть защищены от воздействия излучения.

3)Время включения высокого напряжения и размеры поля облучения по возможности ограничиваются.

4) При проведении инвазивной процедуры под контролем рентгеновского аппарата хирургу запрещается держать руки в зоне прямого излучения за

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

исключением случаев, требующих срочного установления диагноза (травмы, кровотечения и др.), запрещается повторное рентгеновское исследование пациента ранее, чем через 10 дней.

5) Сотрудницы рентгеновского кабинета в период беременности должны быть немедленно переведены на другую работу, не связанную с действием ионизирующих излучений.

8.3. Требования безопасности при эксплуатации аппаратов ультравысокой (УВЧ) и сверхвысокой частот (СВЧ)

1) Систематическое воздействие на обслуживающих работников поля ультравысокой и сверхвысокой частот, интенсивность которого превышает допустимые величины, нарушает функциональное состояние нервной и сердечно-сосудистой систем человека.

2) При проведении процедур УВЧ-терапии необходима настройка терапевтического контура в резонанс с генератором, суммарный зазор между электродами и кожей пациента не должен превышать 6 см. Рас стройка выходного контура для уменьшения выходной мощности аппарата недопустима.

3) Эксплуатация аппаратов УВЧ- и СВЧ-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.

4) Запрещается пребывание работников в зоне прямого излучения аппаратов сантиметровых и дециметровых волн.

5) 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.

6) Работники, подвергающиеся при работе воздействию СВЧ или УВЧ электромагнитных полей, ежегодно подлежат в целях профилактики обязательному медицинскому осмотру.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

8.4. **Требования безопасности при эксплуатации ультразвуковых (УЗ) аппаратов:** 1) при систематической работе с контактным ультразвуком через каждые 3 часа необходимо устраивать 10-минутные перерывы, в которые можно заниматься работой, не связанной с ультразвуком.

2) непосредственный контакт рук работников со средой, в которой возбуждены ультразвуковые колебания, необходимо исключить при помощи следующих мер:

при проведении ультразвуковых процедур работник обязан работать в перчатках из хлопчатобумажной ткани;

при проведении внутриполостных ультразвуковых процедур следует поверх хлопчатобумажных перчаток надеть резиновые перчатки.

3) запрещается при включенном аппарате касаться рабочей части ультразвукового излучателя.

4) работники ежегодно подлежат обязательному медицинскому осмотру с участием невропатолога, оториноларинголога и терапевта.

8.5. Требования безопасности при эксплуатации бароаппаратов:

1) перед началом работы в барозале необходимо проводить контроль исправности системы кислорода снабжения, электрооборудования, телефонной связи, системы вентиляции.

2) проверка эксплуатационной готовности бароаппаратов (текущий контроль) должна проводиться ежедневно сотрудником, проводящий первый сеанс, и включать: осмотр бароаппарата (проверка акрилового цилиндра на наличие царапин и трещин, проверка дверной прокладки на износ, разрывы, грязь.); проверку исходного состояния бароаппарата; проведение технического сеанса (без пациента, проверка исправности системы связи, исправности работы фиксатора двери).

3) работа на бароаппарате осуществляется обслуживающим персоналом, имеющим допуск к самостоятельной работе на бароаппаратах. Персонал должен быть переодет в спецодежду и обувь не содержащую синтетических волокон и следов масла. Перед началом работы в барозале каждый сотрудник, прикосновением рукой к заземляющей медной пластине, расположенной на стене, обязан снять статическое электричество.

4) перед каждым сеансом должна быть проведена подготовка пациента с соблюдением требований ОМУ 42-21-27 и инструктаж по основным требованиям по технике безопасности и правилам поведения в барокамере во время сеанса. Запрещается проносить в барокамеру посторонние предметы.

8.6. Требования безопасности по предупреждению воздействия химических факторов:

1) при эксплуатации медицинского лабораторного оборудования на поверхность изделий и в окружающее пространство возможно попадание вредных

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

химических веществ, представляющих опасность для обслуживающих работников. Работу следует производить в установленной нормами спецодежде и иметь индивидуальные средства защиты, предусмотренные инструкцией.

2) запрещается прием пищи и курение на рабочих местах.

8.7. Требования безопасности труда при работе с биологическими объектами

1) безопасность труда при работе с биологическими объектами должна обеспечиваться:

-производственным процессом;

-оборудованием;

-средствами защиты;

-системой специальных профилактических мероприятий;

-соблюдением правил работы.

2) меры безопасности при работе с биологическими объектами должны предупреждать возникновение у работающих заболевания, состояния носительства, интоксикации, вызванных патогенными микроорганизмами и макроорганизмами, а также культурами клеток и тканей.

8.8. Требования безопасности при проведении электрохирургических процедур

1) для предотвращения ожогов пациента, находящегося под пассивным электродом электрохирургического аппарата необходимо:

обеспечить плотное прилегание пассивного электрода к телу пациента по всей поверхности, т.е. хороший электрический контакт по всей площади пассивного электрода с телом в течение всего времени инвазивной процедуры;

запрещается накладывать на пациента электрод меньшей площади, чем указано в техническом описании аппарата, максимальная удельная мощность аппарата не должна превышать 1,5 Вт/70Всм;

располагать пассивный электрод по возможности ближе к участку тела пациента, на котором проводится инвазивная процедура; во время инвазивной процедуры периодически контролировать его контактирование с телом пациента;

обеспечить перед укладкой отсутствие на поверхности пассивного электрода коррозии, загрязнений, складок и неровностей;

обезжирить кожу пациента в месте наложения пассивного электрода и смочить ее физиологическим раствором, обеспечить низкое переходное сопротивление (около 1 Ом) между электродом и телом;

перед каждой инвазивной процедурой проверить работоспособность электрохирургического аппарата, функционирование органов его управления и контроля; включать высокочастотный

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

генератор только на время, необходимое для проведения коагуляции или резания; запрещается держать включенным генератор в паузах между воздействиями.

2) запрещается проверять работоспособность электрохирургического аппарата «на искру¬ путем прикосновения активным электродом к заземленным предметам.

3) должны быть исключены случайные контакты тела пациента с заземленными частями манипуляционного стола и другим заземленным оборудованием, поэтому манипуляционный стол и его металлические части необходимо покрыть губчатой резиной или двумя-тремя слоями клеенки.

4) в случае неэффективного действия высокочастотного тока запрещается увеличивать выходную мощность аппарата без предварительной проверки непрерывности цепей электродов (проверить надежность соединения проводов пациента с аппаратом и электродержателями).

5) работники должны следить за исправностью кабеля питания и проводов пациента, не допуская их излома, оголения или деформации.

План действий в случае поломки оборудования

1) в случае неправильной работы или поломки медицинского оборудования медицинский персонал должен позвонить по **номеру 343**и сообщить об этом в отдел эксплуатации медицинского оборудования, зафиксировав звонок в журнале заявок. По возможности разгрузить неисправный аппарат.

2) сотрудники отдела эксплуатации медицинского оборудования, обученные работе с данным аппаратом, при поступлении заявки осматривают оборудование и при выявлении незначительного дефекта устраняют его. В случае, если дефект не может быть устранен инженерами отдела эксплуатации медицинского оборудования, вызывается сервисный инженер сервисный инженер поставщика оборудования.

3) если оборудование является необходимым для ежедневного использования и отсутствует возможность ожидания приезда сервисного инженера, рассмотреть вопрос о его замене (взятии в аренду).

4) при необходимости проводится повторный инструктаж для медицинских сестер и всех сотрудников, работающих с данным оборудованием.

5) медицинский персонал должен соблюдать правила по технике безопасности, описанные в инструкции по эксплуатации для каждого оборудования.

9.Процедура отзыва медицинского оборудования

9.1. Отозвать оборудование может производитель, компания поставщик, государственный орган (Министерство здравоохранения и др.) или другая уполномоченная на это организация. Также решение об отзыве может быть принято Президентом Полклиники самостоятельно на основании информации.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

9.2. Сообщение об отзыве партии или единицы медицинского оборудования доводится до Начальника Отдела внедрения и эксплуатации медицинского оборудования или другого работника Отдела через секретаря приемной президента в письменном виде в виде входящего извне письма, или устно на собрании.

9.3. Начальник Отдела внедрения и эксплуатации медицинского оборудования обязан оповестить пользователей оборудования об отзыве и принять все меры в соответствии с указанием входящего письма или с документами производителя, поставщика: изъять его из использования путем физического переноса в другое место (склад) или обозначить оборудование как непригодное к работе.

9.4. Персоналу запрещается пользоваться отозванным оборудованием.

10. Обучение

10.1. Обучение персонала правилам пользования медицинской техникой делятся на правила безопасности, правила эксплуатации и правилам пользовательского обслуживания. Ответственным за правильную эксплуатацию медицинского оборудования несет заведующий отделением, где установлено медицинское оборудование.

10.2. При приобретении новой единицы медицинской техники, поставщик в обязательном порядке проводит вводный инструктаж для инженеров Отдела внедрения и эксплуатации медицинского оборудования, а также для врачей и медицинских сестер. По завершении обучения составляется Акт об обучении с указанием фамилий обучившихся. При проведении обучения особое внимание уделяется безопасности пользователя и пациента при работе с аппаратом.

10.3. При поступлении на работу нового медицинского работника, а также переводе работника в другое отделение инженерами проводится инструктаж/обучение работе на медицинской технике согласно должностным обязанностям. Информацию о поступлении нового работника в отделение и перечень оборудования для инструктажа/обучения предоставляется заведующим отделением. Обучениедолжнобытьпроведено в периодиспытательногосрока.

10.4. Передачи информации при возникновении инцидентов (поломке и сбоя оборудования) производится путем телефонного звонка медперсонала в инженерную группу в отдел внедрения и эксплуатации оборудования, которые проводят анализ и ремонт.

10.5. При выявлении факта нарушений пользования медицинским оборудованием, для персонала отделения проводится внеплановый инструктаж инженерами Отдела внедрения и эксплуатации медицинского оборудования.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

10.6. Инженерами Отдела внедрения и эксплуатации медицинского оборудования может организовываться дополнительный инструктаж по правилам эксплуатации медицинского оборудования. Обучение может быть организовано по типу оборудования либо по всему оборудованию конкретного отделения. Перечень и способ проведения обучения определяется начальником Отдела внедрения и эксплуатации медицинского оборудования по результатам анализа проведенных ремонтов, сервисного и технического обслуживания или осмотров техники.

10.7. Инструктаж или обучение может быть проведено по инициативе заведующего отделением по согласованию с начальником Отдела внедрения и эксплуатации медицинского оборудования.

10.8. Не реже одного раза в год работниками Отдела внедрения и эксплуатации медицинского оборудования проводится аттестация персонала на знание правил эксплуатации медицинского оборудования.

10.9. Вся информация о проведенном обучении хранится в Отделе внедрения и эксплуатации медицинского оборудования в виде протокольных записей и/или журнала.

10.10. Обучение, инструктаж, аттестация могут быть проведены с привлечением сторонних организаций.

10.11. При травме или смерти при работе с медицинским оборудованием экстренно проводится служебное расследование рабочей комиссией с участием руководства Полклиники для определения причин и степени тяжести последствий. Заполняется Отчет об инциденте и сдается в Сектор менеджмента качества для проведения Анализа корневых причин.

VI. УПРАВЛЕНИЕ СИСТЕМОЙ ИНЖЕНЕРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

1. Цель

Создание бесперебойной системы инженерного обеспечения для поддержания безопасных и комфортных условий для пациентов и их семей, работников и посетителей Полклиники .

2. Задачи плана

Организовать бесперебойную работу инженерных систем в Полклиникае из основных и альтернативных источников и контролировать состояние инженерных систем.

3. Определение

Запрещается несанкционированное копирование документа

Системы инженерного обеспечения – это комплекс инженерных систем и коммуникаций, обеспечивающий нормальное функционирование инфраструктуры Полклиники , создающий комфортность нахождения в Полклиникае и оказания медицинских услуг необходимого качества.

Инженерное обеспечение Полклиники состоит из систем: водоснабжения, электроснабжения, медицинских газов, вентиляции, теплоснабжения, водоотведения.

Проводится инвентаризация компонентов инженерных систем (если применимо) с указанием местонахождения компонента в Полклиникае. Периодичность инвентаризации один раз в год.

4. Система водоснабжения

4.1. Водоснабжение доступно в Полклиникае 24 часа в сутки всегда.

4.2. Водоснабжение Полклиники осуществляется от централизованной городской системы водоснабжения на договорной основе.

4.3. Для обеспечения бесперебойной работы и предотвращения контаминации воды в отделении гемодиализа, аптеке и Центральном стерилизационном отделении установлено оборудование водоподготовки с необходимым уровнем очистки воды.

Альтернативный источник водоснабжения:

4.4. В случае прекращения подачи воды, имеется альтернативный ввод _____.

4.5. Проверка альтернативного источника водоснабжения производится **четыре раза в год, каждые три месяца**, с составлением Отчета по проведению тестирования альтернативного источника водоснабжения ответственным инженером Полклиники и предоставлением результатов на заседание Комиссии по безопасности и управления рисками.

4.6. Контроль качества питьевой воды

- осуществляет отбор проб воды в две стерильные емкости для проведения микробиологических и санитарно-гигиенических исследования в уполномоченном органе РК;
- в случае несоответствия воды гигиеническим нормам информирует _____ и территориальные подразделения органов санитарно-эпидемиологической службы;
- результаты проверки воды уполномоченного органа РК хранятся в Полклиникае.

Резервный источник водоснабжения:

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

4.7. Для обеспечения резервного запаса питьевой воды Полклиники обеспечена бутилированной водой по 20 л в количестве_____штук.

4.8. Из городской сети водоснабжения доставка воды в Полклиникау будет производиться_____на договорной основе (объемы и сроки поставки воды определены условиями договора)

4.8. Контроль качества питьевой воды.

Качество питьевой воды ежеквартально проверяется врачом эпидемиологом, пробы сдаются на проверку во внешнюю лабораторию при ГКП на ПХВ «Центр санитарно-эпидемиологической экспертизы¬:

- осуществляется отбор проб воды в одну стерильную и одну обычную емкости для проведения микробиологических и санитарно-гигиенических исследований;
- визуально и с помощью тестеров и приборов определяются основные показатели воды;
- определяются органолептические свойства питьевой воды;
- количество проб определяется количеством корпусов и дополнительно пробы отбираются

в отделении гемодиализа, аптеке и Центральном стерилизационном отделении.

В случае несоответствия воды гигиеническим нормам врач эпидемиолог информирует_____и территориальные департаменты Комитета по защите прав потребителей.

Результаты проверки воды уполномоченного органа РК хранятся в Полклиникае у врача эпидемиолога.

4.9. Контроль качества воды в Отделении экстракорпоральной гемокоррекции – ежемесячно проводится контроль воды из системы водоподготовки Отделения экстракорпоральной гемокоррекции на наличие эндотоксинов. Результаты проверки воды на эндотоксины выданные уполномоченным органом РК хранятся в Полклиникае у врача эпидемиолога.

5. Система электроснабжения

5.1. Электроэнергия доступна в Полклиникае 24 часа в сутки всегда.

5.2. Подача электроэнергии осуществляется на договорной основе.

5.3. Для обеспечения бесперебойной работы и предотвращения выхода из строя дорогостоящего медицинского и инженерного оборудования, в здании установлены источники бесперебойного питания, которые позволяют обеспечить работу оборудования при пропадании промышленной электроэнергии в течение не

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

менее *20 минут*. К источникам бесперебойного питания подключены стратегические важные отделения и оборудование.

5.4. Альтернативный источник электроснабжения:

В качестве альтернативного источника электроснабжения используется дизель-генераторная установка мощностью _____ кВт, которая позволяет обеспечить электрической энергией лечебные корпуса. При пропадании промышленной электроэнергии по двум трансформаторам, автоматически запускается дизель-генераторные установки.

Запаса дизельного топлива, находящегося в заправочной емкости достаточно для непрерывной работы дизель-генераторной установки до 48 часов. Дополнительно на территории Полклиники существует специально отведенное место для хранения_емкостей с соляркой объемом по_литров.

Проверка системы альтернативного электроснабжения:

Проверка работоспособности дизель – генераторной установки проводится:

- без нагрузки - 15 минут, один раз в неделю с 09.00 до 10.00 часов;
- под нагрузкой - 30-40% мощности дизель – генераторной установки один раз в месяц.

5.6. Документация проверки дизель-генераторной делается в книге учета работы дизель – генераторной установки.

6. Прочие инженерные системы

6.1. Система медицинских газов, вентиляции, теплоснабжения, канализации (системы водоотведения) и другие инженерные системы подлежат учету, регулярно проверке и инспекции внутренними работниками Полклиники (инженерами и прочими техническими работниками) и внешними проверяющими органами РК ежегодно.

6.2. Инспекции и ремонтные работы документируются.

6.3. Все ремонтные работы письменно согласовываются с врачом-эпидемиологом Полклиники .

6.4. По результатам проверок и инспекций составляется план корректирующих мер, который исполняется установленные сроки.

6.5. Комиссия по безопасности и управления рисками контролирует исполнение корректирующих мер.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

6.6. Рекомендуется раз в пять лет проводить чистку системы вентиляции специализирующейся внешней компанией на договорной основе. Последний раз в Полклиникае была проведена чистка воздуховода пищеблока в_____г.

6.7. Чистка и замена фильтров системы вентиляции осуществляется согласно рекомендациям производителя.

7. Контроль состояния и инспекция инженерных систем

7.1. Для своевременного восстановления работоспособности немедицинского оборудования в Полклиникае организовано круглосуточное дежурство технического персонала (сантехники и электромонтеры).

7.2. Основные системы инженерного обеспечения подвергаются техническому обслуживанию силами инженерно-технического состава или подрядными организациями, имеющими необходимые лицензии на их проведение.

7.3. Техническое обслуживание проводится в соответствии с годовым планом проведения планово-предупредительных ремонтов.

7.4. Все проводимые мероприятия по проверке оборудования документируются.

7.5. Техническое обслуживание считается завершенным, только после оформления актов выполненных работ, протоколов измерений, технических отчетов.

7.6. Внешнее инспектирование состояния инженерных систем осуществляется государственными органами в соответствии с правилами, установленными законодательством Республики Казахстан. По результатам проведенной проверки органом государственной инспекции составляется акт, являющийся основанием для принятия мер для устранения выявленных нарушений. В акте указывается вид нарушения, ссылка на нормативный правовой акт, технический регламент, эксплуатационную документацию, по которым требования нарушены. Эксплуатация инженерных систем должна осуществляться в полном соответствии с требованиями по обеспечению безопасности, содержащихся в соответствующих нормативно-правовых актах органов государственного надзора.

7.7. Внутреннее инспектирование состояния инженерных систем осуществляется инженерами и другим техническим персоналом Полклиники , что также документируется в виде акта или листа обхода.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

7.8. Два раза в год Полклиники в составе Комиссии по безопасности и управления рисками производит обход всего здания и инспекцию всех инженерных систем, с участием руководства Полклиники , что документируется как весенний и осенний обходы. Образец формы документации представлен в (Приложении 10).

7.9. На основании акта инспектирования (внешними или внутренними работниками) в Полклиникае составляется план устранения выявленных недостатков.

7.10. Руководитель АХС обеспечивает проведение технического обслуживания, своевременного списания, выслужившего установленные сроки эксплуатации и непригодного к дальнейшей эксплуатации оборудования, а также создание аварийного страхового запаса материалов, запасных частей и изделий.

7.11. В случае необходимости, проводится усовершенствование систем инженерного обеспечения. В связи с расширением спектра предоставляемых медицинских услуг возникает необходимость в модернизации оборудования систем инженерного обеспечения. Решение о модернизации оборудования систем инженерного обеспечения принимает руководство Полклиники согласно рекомендациям руководителей структурных подразделений.

8. Оценка рисков

При оценке были рассмотрены все возможные риски, но для принятия мероприятий выбраны наиболее приоритетные.

Риск	**Вероятность**	**Последствия**	**Приоритет**
Электроснабжение			
Отсутствие промышленной электроэнергии более 13 часов	2	4	6
Снижение температуры воздуха в помещении дизель-генераторной установки	3	3	6
Отсутствие запуска дизель – генераторной установки	2	4	6
Выход из строя ИБП (источника бесперебойного питания)	2	4	6
Несоответствие напряжения в электрической сети требуемым нормам, в зависимости от времени года (зима/лето).	3	3	6
Вентиляция			
Распространение микробов через систему вентиляции	3	4	7
Отказ оборудования систем вентиляции	3	3	6

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Водоснабжение			
Ухудшение качества питьевой воды	3	3	6
Авария городской сети водоснабжения	3	3	6
Водоотведение			
Отказ оборудования автономного водоотведения	3	3	6
Теплоснабжение			
Прекращение централизованной подачи теплой энергии из городской системы	3	3	6
Отказ оборудования автономного теплоснабжения	2	4	6

9. Мероприятия по снижению рисков

9.1. Электроснабжение

Постоянно, не менее 1 раза в год проводится тестирование аккумуляторных батарей на имеющихся__ИБП. В текущем году планируется замена непригодных АКБ на ИБП. Технической службой разработан план по управлению рисками или алгоритм действий персонала при перерывах в электроснабжении, водоснабжении и сбоях по обеспечению медицинскими газами.

9.2. Медицинские газы

Ежедневный контроль остатка жидкого кислорода. Заключен договор на поставку жидкого и газообразного кислорода со специализированной компанией. Поставка кислорода осуществляется по предварительным заявкам.

Предусмотрен режим ручного переключения в случаях выхода из строя системы автоматики.

9.3. Вентиляция

Запланировано проведение периодических чисток и дезинфекций системы вентиляции с заменой воздушных фильтров всех ступеней очистки.

9.3. Водоснабжение

Организован ежеквартальный контроль заборов проб воды в соответствии с санитарными правилами «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения».

9.4.Теплоснабжение

Ежедневный контроль состояния системы работниками дежурных смен.

9.5. Водоотведение

Ежедневный контроль состояния системы работниками дежурных смен.

10. Обучение

Весь персонал обучаются требованиям безопасности, согласно инструкции по охране труда Обучение документируется в виде первичного инструктажа при трудоустройстве и повторных инструктажей.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

VII. УПРАВЛЕНИЕ ЛАБОРАТОРНОЙ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

1. Цель

Обеспечение лабораторной безопасности в Полклиникае, включая лабораторные помещения вне лабораторных отделений.

2. Задачи плана

2.1. Определить требования к производственным помещениям лабораторий.

2.2. Определить риски безопасности и требования к индивидуальным средствам защиты в лаборатории.

2.3. Определить порядок безопасной работы с опасными материалами биологического происхождения, включая транспортировку, утилизацию отходов и соблюдение гигиены рук.

2.4. Определить порядок безопасной работы с опасными материалами химического происхождения.

2.5. Определить порядок обучения персонала лабораторной безопасности.

3. Связь с программой по безопасности

3.1. Ежегодно или в случае чрезвычайных инцидентов и происшествий со значительными последствиями, связанных с безопасностью работы лабораторий, заведующие лабораториями отчитываются перед Комиссией по безопасности и управлению рисками.

3.2. В случае инцидентов, связанных с инфекционным контролем, заведующие лабораторий сообщают Службе инфекционного контроля.

3.3. Если случился инцидент, неблагоприятное событие, персонал должен быть обучен сообщению руководству отделения и заполнению отчета об инциденте.

4. Требования к производственным помещениям лабораторий

Помещения и организация работы в лабораториях соответствуют требованиям Приказа Министра МЗ РК от 8 сентября 2017 года № 684 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к лабораториям, использующим потенциально опасные химические и биологические вещества"

4.1. Помещения лабораторий спроектированы таким образом, чтобы ограничить микробиологические, химические и физические опасности и создать безопасную рабочую среду в прилегающих офисных помещениях и соседних общественныхзонах, ограничивая общественный риск.

4.2. Коридоры и проходы к выходу свободны от препятствий.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

4.3. Лаборатории спроектированы таким образом, чтобы были четко разделены помещения для места приема проб, административные и аналитические зоны.

4.4. Помещения, мебель, рабочие поверхности и покрытие полов соответствуют проводимой работе.

4.5. Предоставлено достаточно свободного пространства для безопасной работы.

4.6. Предусмотрено удобное и достаточное по размерам пространство поблизости от рабочей зоны, но отделенное от нее, для безопасного и надежного хранения проб, реагентов, а также для мусора и лабораторных отходов на период до их удаления.

4.7. Все помещения лабораторий оборудованы раковинами с подводкой горячей и холодной воды с установкой дозаторов с жидким антисептическим мылом и антисептиком

4.8. Имеется помещение для сбора, дезинфекции биологического материала и обработки лабораторной посуды, имеется обозначение «внимание опасные вещества, посторонним вход запрещен¬.

4.9. При проектировании в лабораториях предусмотрена система вентиляции воздуха. Дополнительно Отделение экспресс лаборатории и Патологоанатомическое отделение оборудованы приточно-вытяжной вентиляцией с искусственным побуждением и отдельными (автономными) вентиляционными устройствами для отсоса воздуха из вытяжных шкафов. Створки (дверцы) вытяжных шкафов во время работы закрываются с небольшим зазором внизу. Приподнятые створки прочно укрепляются приспособлениями, исключающими их падение.

4.10. Лаборатория имеет естественное и искусственное освещение. Должны быть сведены до минимума слепящие и отвлекающие отблески света (установлены жалюзи).

4.11. Температура воздуха в помещениях лаборатории поддерживается в пределах плюс 18-25 ^{0}С, относительная влажность от 40% до 70%.

4.12. Приборы, оборудование и средства измерений, используемые в работе лаборатории, аттестованы, технически исправны, имеют технический паспорт и рабочую инструкцию по эксплуатации с учетом требований безопасности.

4.13. Ремонт лабораторного оборудования и инженерных систем обеспечения безопасности подразделений осуществляют инженеры Отдела

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

внедрения и эксплуатации медицинского оборудования и инженерно-технические службы в соответствии с годовым графиком и при необходимости.

4.14. На дверях помещений вывешены таблички с указанием их назначения.

4.15. Посещение помещений инженерно-техническими и административными работниками разрешается распоряжением руководителя лаборатории.

5. Индивидуальные средства защиты в лаборатории

5.1. В лаборатории для снижения рисков безопасности должно быть достаточное количество чистой защитной одежды. Неиспользуемая защитная одежда размещена в предназначенном для этого месте, находящемся вдали от радиаторов, труб парового отопления, нагревателей и открытого пламени. Загрязненная защитная одежда помещается в специально маркированные непроницаемые мешки для транспортировки. Защитную одежду рекомендуется менять 2 раза в неделю. В случае загрязнения опасными материалами, защитная одежда меняется немедленно.

5.2. Применяются одноразовые фартуки, если существует высокая вероятность разбрызгивания опасных веществ на работников. В этих ситуациях также используются перчатки, маски, очки, шапки, защитные очки или экраны для лица.

5.3. Защитные приспособления предоставлены для использования при возможности разбрызгивания проб или реагентов.

5.4. Процедуры, сопровождающиеся образованием аэрозолей при работе с пробами, содержащими микроорганизмы, проводятся в боксах биологической безопасности.

5.5. Надежные защитные очки или экраны для защиты лица и глаз применяются при работе с опасными материалами.

5.6. При необходимости во время технической деятельности с целью защиты органов дыхания применяются маски.

5.7. При всех лабораторных операциях для обеспечения защиты от химических реагентов и биологических опасностей предоставлены перчатки.

5.8. Перчатки удовлетворяют требованиям комфортности, соответствия размерам руки, гибкости, способности захватывать при проводимых манипуляциях и должны полноценно защищать от присутствующих опасностей. Сотрудники

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

лаборатории обучены выбору, надеванию и сниманию перчаток до и после соответствующего использования.

5.9. Запачканные перчатки снимают перед обработкой образцов, использованием телефонов, клавиатур и т.п.

5.10. Обувь удобная, с нескользящей подошвой. Открытые сандалии не используют в качестве лабораторной обуви. Рекомендуется кожаная или синтетическая непромокаемая обувь.

6. Порядок безопасной работы с опасными материалами биологического происхождения

6.1. Персонал лаборатории во время работы не допускает спешки, выполнение анализов с учетом безопасных приемов и методов работы. Перед входом в помещение необходимо выключить бактерицидную лампу.

6.2. Перед началом работы надевает специальную одежду, обувь, готовит средства индивидуальной защиты, очки, резиновые трикотажные перчатки, фартуки.

6.3. Персонал лаборатории подготавливает свое рабочее место к безопасной работе, приводит его в надлежащее санитарное состояние, подвергает влажной уборке.

6.4. Перед началом работы персонал проверяет исправность работы электроприборов и другого электрооборудования, его заземления, местного освещения, работы вытяжного шкафа, горелки, средств малой механизации и других приспособлений, лабораторной посуды, вспомогательных материалов и иных предметов оснащения рабочего места.

6.5. Все потенциально инфицированные или токсичные стандартные образцы и контрольные материалы хранятся, обрабатываются и используются с той же степенью предосторожности, которая соответствует пробам с неизвестным риском.

6.6. Работники лаборатории обучены правилам безопасного обращения с острыми инструментами и устройствами для их удаления.

6.7. Удаляемые острые предметы, в том числе иглы, стекло помещаются в прочные контейнеры немедленно после использования.

6.8. В случае аварийных ситуаций заведующий лабораторией сообщает об инциденте соответствующим службам Полклиники , немедленно предпринимаются

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

меры по устранению последствий. Заполняется Отчет об инциденте и подается в Секторе менеджмента качества для анализа инцидента.

6.9. Перчатки надеваются в качестве барьера для предупреждения загрязнения рук при обработке проб и культур. Однако перчатки снимаются по завершении работы во избежание загрязнения рабочего пространства. После того как перчатки сняты, руки тщательно моются.

6.10. Для стерилизации микробиологической петли используются спиртовые горелки.

6.11. Боксы биологической безопасности и химически безопасные вытяжные шкафы установлены и подвергаются ежегодной проверке на соответствие требованиям Отделом внедрения и эксплуатации медицинского оборудования.

6.12. **Транспортировка материалов:** все пробы необходимо транспортировать таким образом, чтобы предотвратить загрязнение и инфицирование пациентов, работников, посетителей и окружающей среды. Пробы транспортируются в опробованных, безопасных, непромокаемых контейнерах.

6.13. **Утилизация отходов:** в лабораториях все пробы, культуры и отходы рассматриваются как содержащие живые биологические агенты, которые могут быть связаны с передачей инфекционного заболевания, и обрабатываются безопасными способами.

6.14. В лабораториях обращение с биомедицинскими отходами происходит согласно правилам, стандартным операционным процедурам и схеме обращения с медицинскими отходами класса: А; Б и В; Г.

6.15. **Гигиена рук:** работники лаборатории обрабатывают руки до, после состоявшегося и/или возможного контакта с кровью, биологическими жидкостями или другими загрязненными материалами, согласно правилу гигиены рук. Руки обычно должны быть вымыты после снятия перчаток, до и после туалета, перед уходом из лаборатории, перед едой, перед контактом с пациентом и после него.

7. Порядок безопасной работы с опасными материалами химического происхождения

7.1.Места хранения опасных жидкостей, в том числе кислот и щелочей, находятся ниже уровня глаз. Большие контейнеры надежно хранятся ближе к уровню пола, чтобы с ними было безопасно и эргономично обращаться.

7.1. Лаборатории, где существует опасность поражения глаз, вызванного химическим загрязнением, рекомендуется оборудовать промывочными станциями

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

(фонтанами) для глаз (см. Приложение 10). Предусмотрены меры устранения последствий розлива химических средств, есть перечень опасных средств, для безопасного сбора которых используется набор для сбора разлитой жидкости (см. СОП «Код Желтый¬).

8.Действия при авариях

8.1. Прекратить работу

8.2. Обработать участок инфицирования согласно инструкции по сбору разлитой биологической жидкости, после обработки проводится генеральная уборка помещения.

8.3. При наличии видимых загрязнений биологическим материалом медицинский персонал снимает спец. одежду.

8.4. Открытые части тела обрабатываются дезинфекционным раствором или 70° этиловым спиртом.

8.5. При необходимости оказать помощь пострадавшему, принять все меры для ликвидации аварии.

8. Обучение

8.1. Все работники лабораторий обучаются требованиям по лабораторной безопасности. Обучение документируется в виде первичного инструктажа при трудоустройстве и повторных инструктажей каждые полгода, включая обучение при установке нового лабораторного оборудования или внедрении нового метода исследований.

VIII. УПРАВЛЕНИЕ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

1. Цель

Обеспечение радиационной безопасности в Полклиникае, включая сотрудников, пациентов и посетителей, включая помещения, где проводятся радиологические исследования вне Рентгенологического отделения и Отделения МРТ и КТ (Отделение стоматологии, Отделение интервенционной кардиологии, Опер блок и др.)

2. Задачи плана

2.1. Определить основные национальные требования в области радиационной безопасности.

2.2. Определить требования к условиям работы в кабинете лучевой диагностики

2.3. Определить требования к обеспечению радиационной безопасности работников.

2.4. Определить требования к организации производственного контроля.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

2.5. Определить действия при авариях.

2.6. Определить порядок обучения работников радиационной безопасности.

3. Связь с программой по безопасности

3.1. Связь с программой по безопасности: ежегодно или в случае чрезвычайных инцидентов и происшествий со значительными последствиями, связанных с радиационной безопасностью, заведующие Рентгенологическим отделением и отделением магнитно-резонансной и компьютерной томографии отчитываются перед Комиссией по безопасности и управления рисками.

3.2. В случае инцидентов, связанных с инфекционным контролем, заведующие сообщают службе инфекционного контроля.

3.3. Если случился инцидент, неблагоприятное событие, персонал должен быть обучен сообщению руководству отделения и заполнению отчета об инциденте.

3.4. **Соблюдение национальных требований:** к работе по эксплуатации и обслуживанию рентгенодиагностического аппарата допускаются лица в возрасте не моложе 18 лет, имеющие специальное образование. Женщины освобождаются от непосредственной работы в кабинете на весь период беременности с момента медицинского подтверждения. Работники кабинета проходят обязательный медицинский осмотр при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры один раз в год. Помещения и организация работы в отделении соответствуют требованиям Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к радиационно-опасным объектам¬.

3.5. Ответственность за соблюдение законодательства в области радиационной безопасности несет заведующий Рентгенологическим отделением, отделением магнитно-резонансной и компьютерной томографии, а также в целом по Полклиникае врач эпидемиолог.

4. Требования к условиям работы в кабинете лучевой диагностики

4.1. Стационарные средства радиационной защиты кабинета обеспечивают уменьшению рентгеновского излучения до уровня, при котором не будет превышен основной предел дозы для соответствующих категорий облучаемых лиц.

4.2. Стационарные средства защиты имеют защитную эффективность не ниже 0,25 мм по свинцовому эквиваленту.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

4.3. Контроль защитной эффективности средств радиационной защиты проводится не реже одного раза в два года.

5. Требования по обеспечению радиационной безопасности работников

5.1. Не допускается обслуживание рентген лаборантом двух и более одновременно работающих рентгеновских аппаратов.

5.2. Допускается нахождение персонала в процедурной за защитной ширмой, при работе рентген флюорографического аппарата с защитной кабиной, рентгенодиагностического аппарата с универсальным поворотным столом-штативом экран снимочного устройства, костного денситометра, маммографа и рентген стоматологического оборудования.

5.3. Не допускается нахождение в процедурной комнате лиц, не имеющих прямого отношения к рентгенологическому исследованию.

5.4. Во время рентгенологического исследования врач рентгенолог должен соблюдать длительность перерывов между включениями высокого напряжения, следить за выбором оптимальных физико-технических режимов исследования (анодное напряжение, анодный ток, экспозиция, толщина фильтров, размер диафрагмы, компрессия, расстояние, фокус-кожа), проводить пальпацию дистанционными инструментами, использовать передвижные и индивидуальные средства радиационной защиты.

5.5. При проведении сложных рентгенологических исследований (ангиография, рентген эндоскопия, исследование пациентов в тяжелом состоянии) работающий персонал использует индивидуальные средства защиты.

5.6. При проведении рентгенографии в палатах используются передвижные или индивидуальные защитные средства для экранирования других пациентов; персонал располагается за ширмой или на максимально возможном расстоянии от палатного рентгеновского аппарата.

6. Требования к обеспечению радиационной безопасности пациентов и работников

6.1. Индивидуальный дозиметрический контроль персонала группы «А¬ осуществляется один раз в квартал. Индивидуальные годовые дозы облучения персонала фиксируются в листе учета индивидуальных доз. Копия листа хранится в Полклиникае в течение 50 лет после увольнения работника и в случае перевода его в другую организацию - передается на новое место работы.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

6.2. Индивидуальный дозиметрический контроль лиц, периодически участвующих в проведении специальных рентгенологических исследований (хирурги, анестезиологи), проводится так же, как для персонала группы «А¬.

6.3. Ведется учет значений рабочей нагрузки и анодного напряжения, используемого для каждого рентгенологического исследования. Дозы облучения регистрируются в протоколе исследования стационарного или амбулаторного пациента и в Журнале записи рентгенологических, ультразвуковых и компьютерно-томографических исследований.

6.4. Проведение профилактических обследований методом рентгеноскопии не допускается.

6.5. При достижении накопленной дозы медицинского диагностического облучения пациента 500 мЗв принимаются меры по дальнейшему ограничению его облучения, если лучевые процедуры не диктуются жизненными показаниями.

6.6. В целях защиты кожи при рентгенологических процедурах соблюдаются минимальные допустимые расстояния от фокуса рентгеновской трубки до поверхности тела пациента.

6.7. Рентгенологическое исследование беременным проводится во второй половине беременности по клиническим показаниям.

6.8. В первой половине беременности рентгенологические исследования проводятся при необходимости оказания скорой или неотложной помощи и если решен вопрос о прерывании беременности.

6.9. Доза, полученная плодом при рентгенологическом исследовании беременной, не должна превышать 1 мЗв.

6.10. При проведении рентгенологических исследований не допускается пребывание в процедурной комнате более одного пациента.

7. Требования к организации производственного контроля

7.1. Контроль эксплуатационных параметров подразделяется на:

– приемочный, после проведения пуско-наладочных работ до начала эксплуатации аппаратов лучевой диагностики и терапии;

– периодический, в соответствии с правилами, разрабатываемыми для каждого типа аппарата лучевой диагностики и терапии;

– внеплановый, при замене основных узлов рентгеновского аппарата и при проведении ремонтно-наладочных работ. Объем радиационного контроля определяется характером изменения условий эксплуатации кабинета.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

7.2. Контроль безопасности (радиационный контроль и контроль эксплуатационных параметров):

– замеры мощности дозы излучения на рабочих местах персонала, в помещениях, смежных с процедурным кабинетом, где проводятся исследования не реже одного раза в год;

– контроль защитной эффективности передвижных и индивидуальных средств радиационной защиты - не реже одного раза в два года;

– контроль технического состояния рентгеновского медицинского оборудования проводится не реже одного раза в год.

– контроль эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования проводится один раз в год, для маммографических аппаратов один раз в полгода, для дентальных аппаратов один раз в три года.

– для систем проявки пленок контроль параметров проводится, в зависимости от рабочей нагрузки, от 1 раза в день до 1 раза в неделю (рекомендуется 3 раза в неделю).

– для систем автоматического управления экспозицией (далее - АУЭ) контроль параметров проводится один раз в три месяца.

7.3. **Результаты** радиационного контроля и контроля эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования оформляются протоколами. Протоколы оформляются в 2-х экземплярах.

8. Действия при авариях

8.1. **При подозрении на облучение** работников или пациентов выше установленных норм заведующий отделением:

1) организует срочное выявление причин, вызвавших пере облучение;

2) оценивает полученную дозу;

3) направляет пострадавших на медицинское обследование. По полученным результатам определяется возможность дальнейшей работы персонала.

8.2. **При аварийных ситуациях связанных с повреждением радиационной защиты** аппарата, препятствующих выполнению технологических операций:

1) прекратить работу до ликвидации аварии;

2) эвакуировать всех;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

3) поставить в известность лиц ответственных за радиационный контроль;

4) закрыть защитную дверь, опечатать ее и вывесить табличку об аварийной ситуации;

5) вызвать соответствующие ремонтные службы.

8.3. О случаях радиационных аварий или инцидентах информируются местные органы Госсанэпиднадзора, в течение 24 часов информируется Комитет по атомной энергетике и в течение 3-х суток сообщается о принятых мерах для ликвидации их последствий, а также о результатах расследований обстоятельств и причин аварий или инцидентов.

8.4. **При попадании человека под движущиеся элементы аппаратуры** или оборудования необходимо освободить пострадавшего, эвакуировать его из кабинета и оказать первую медицинскую помощь.

9. Оценка рисков

9.1. При оценке были рассмотрены все возможные риски, но для принятия мероприятий выбраны наиболее приоритетные.

Риск	**Вероятность**	**Последствия**	**Приоритет**
бой флакона или шприца с готовымирадиофармпрепаратами (далее – РФП) или с элюатом;	**3**	**4**	**7**
разлив радиоактивного раствора на поверхность пола, оборудования, аппаратуры или мебели;	**3**	**3**	**6**
попадание радиоактивного раствора на одежду и (или) кожу персонала и (или) больного;	**3**	**3**	**6**
Повреждение радиационной защиты рентген аппарата	**3**	**2**	**5**

9.2. Меры по снижению рисков:

1) тщательное соблюдение инструкций по обеспечению радиационной безопасности утвержденных в Полклиникае;

2) контроль технического оснащения и поддержания в исправном состоянии аппаратуры, оборудования и инструментария, предназначенных для работы с источниками ионизирующего излучения;

3) сбор, хранение и транспортировка радиоактивных веществ и радиоактивных отходов в специализированных защитных контейнерах и помещениях;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

4) регулярное выполнение метрологических поверок и процедур контроля качества установок и приборов, предназначенных для дозиметрии, фасовки РФП, томографии;

5) своевременный технический осмотр аппаратов и установок, генерирующих ионизирующее излучение;

6) регулярное проведение процедур радиационного контроля, в том числе радиационной обстановки на рабочих местах и индивидуальных доз облучения персонала;

7) тщательное соблюдение требований и рекомендаций, установленных в гигиенических нормативах «Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению радиационной безопасности», санитарных правилах «Санитарно-гигиенические требования по обеспечению радиационной безопасности», санитарных правилах «Санитарно-эпидемиологические требования к радиационно-опасным объектам».

8) создание условий для повышения квалификации персонала по уже используемым и новым технологиям;

9) регулярное проведение инструктажа по радиационной безопасности персонала групп А и Б.

9.3. В помещениях с высокой вероятностью радиационных аварий (фасовочная и процедурные кабинеты) в легкодоступном месте находится аварийный комплект средств ликвидации последствий аварии, в состав, которого входит:

1) комплект защитной одежды, включая маску, перчатки, бахилы и шапочку;

2) средства дезактивации, включая впитывающие материалы для протирания полов, детергенты и фильтровальную бумагу;

3) инструменты и пластикатовые мешки для сбора, временного хранения и удаления использованных впитывающих материалов и загрязненных предметов;

4) комплект аварийных знаков радиационной опасности, выставляемых у места радиационной аварии;

10. Обучение

10.1. Все работники Рентгенологического отделения и Отделения магнитно-резонансной и компьютерной томографии, Отделения интервенционной кардиологии и Стоматологического отделения обучаются требованиям по радиационной безопасности.

10.2. Обучение документируется в виде первичного инструктажа при трудоустройстве и повторных инструктажей каждые полгода, включая обучение при установке нового оборудования или внедрении нового метода исследований.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Приложение 1

Состав Комиссии по безопасности

Председатель Комиссии: ФИО Сейдалина Ж.М
Заместитель председателя: Руководитель АХС - ФИО Зайдаев Е.Ш

Постоянные члены комиссии:
Заместитель Главного врача по хирургии
Начальник Сектора эксплуатации медицинского оборудования
Начальник отдела по текущему ремонту зданий и помещений
Начальник службы коммуникаций
Инженер по ТБ и ПБ, и.о. специалиста по ЧС и ГО
Главная медицинская сестра
Заведующая Сектором инфекционного контроля
Менеджер Отдела качества
Непостоянные члены комиссии:
Заведующий рентгенологическим отделением
Заведующая отделением лабораторной диагностики
Заведующий отделением КТ и МРТ
Заведующий патологоанатомическим отделением
Секретарь комиссии:
Начальник службы ОТ, ТБ и ПБ

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Приложение 2

Перечень опасных материалов
(химических и дезинфицирующих средств), используемых в Полклинике

Наименование, объем	Местонахождение (количество в квартал)	Идентификация (состав, структура, физические и химические свойства)	Меры предосторожности Меры первой помощи	Порядок хранения, места хранения	зна ма ов
реагенты, используемые в Полклинике					
лабораторное отделение					
«CD3¬, «CD4¬, «CD8¬, «CD16¬, «CD20¬, «CD23¬, «CD25¬		Концентрация антител — 2,0/0,25/0,5/0,5 µg/тест для CS CD45-FITC/CD4-RD1/CD8-ECD/CD3-PC5 и 2,0/0,35/ 0,35/0,5 µg/тест для CS CD45-FITC/CD56- RD1/ CD19-ECD/CD3-PC5. Кроме антител, в состав реагентов входят 0,2% BSA, 0,01 М фосфата калия, 0,15 М NaCl, 0,1% NaN3 и стабилизаторы.	Использовать индивид. средства защиты. При попадании на кожу или в глаза обильно промойте водой. С образцами, пробами и всеми контактирующими с ними материалами следует обращаться как с потенциально передающими инфекционные заболевания и утилизировать их с соблюдением соответствующих мер предосторожности. Ни в коем случае не пипетируйте ртом и избегайте попадания на кожу и слизистые оболочки. Не используйте реагенты после истечения срока годности, указанного на этикетке флакона. Избегайте микробной контаминации реагента, в противном случае возможно получение ошибочных результатов. При попадании в организм существует опасность отравления. При попадании на кожу немедленно промойте большим количеством воды.	Невскрытый реагент стабилен до истечения срока годности при хранении при температуре 2-8°С. Открытые флаконы стабильны 90 дней при хранении при температуре 2-8°С. Доведите реагент до температуры 2-8°С сразу после использования. Не замораживайте. Сведите к минимуму воздействие света.	
«LysingSolytion¬			Использовать индивид. средства защиты. Не пользуйтесь реактивом после даты окончания. Не храните в холодильнике, не замерзают. Минимизируйте выставление, чтобы осветить в течение инкубации с флуоресцентными антителами. Избегайте микробного загрязнения реактивов. При попадании в организм существует опасность		

Запрещается несанкционированное ксерокопирование докумен

						отравления. При попадании на кожу немедленно промойте большим количеством воды.	
«FacsClean¬						Использовать индивид. средства защиты. .При попадании средства на кожу немедленно смыть его проточной водой. При попадании средства в глаза немедленно промыть, их проточной водой обратиться к окулисту	хранят в прохладном, сухом месте. Избегают выставления к высоким температурам или прямому солнечному свету.Избегайте контакта с кислотами.
«FacsRinse¬						Использовать индивид. средства защиты . При контакте со слизистой глаз, следует немедленно промыть их проточной водой При попадании в желудок вызывать Рвоту. При необходимости пострадавшего немедленно вывести на свежий воздух или в хорошо проветриваемое помещение.	Хранят в прохладном, сухом месте.
«Fluorocell WNR¬						Использовать индивид. средства защиты. .При попадании средства на кожу немедленно смыть его проточной водой. При попадании средства в глаза немедленно промыть их проточной водой обратиться к окулисту При попадании средства через рот промыть рот водой, Рвоту не вызывать! при симптомах Жажда Судороги Тошноты Опасность гипергликемии. Опасность конвульсии. Опасность беспокоящегося сердечного ритма. Возможно, причиняет ущерб для почек через затянувшееся или повторное выставление	Хранят в прохладном, сухом месте в хорошо запечатанных вместилищах. Этот продукт гигроскопический.
«Fluorocell WDF¬					*флуоресцентный краситель Реагенты для гематологических анализаторов*	Использовать индивид. средства защиты.Пользуйтесь подходящим дыхательным защитным устройством При попадании на кожу или в глаза обильно промойте водой, обратиться к врачу	
«Fluorocell RET¬ (2 x 12 мл)					Флуоресцентный материал для анализаторов RET канала XN	Использовать индивид. средства защиты.Пользуйтесь подходящим дыхательным защитным устройством При попадании на кожу или в глаза обильно промойте водой.	

Запрещается несанкционированное ксерокопирование докумен

						При необходимости пострадавшего немедленно вывести на свежий воздух или в хорошо проветриваемое помещение		
«UX CLEAN C¬					концентрированный промывочный створ	Использовать индивид. средства защиты.Пользуйтесь подходящим дыхательным защитным устройством При попадании на кожу или в глаза обильно промойте водой. При попадании средства через рот промыть рот водой, Рвоту не вызывать! Реагирует с сильными кислотами и окисляющимися агентами.	хранить далеко с окисляющихся агентов	
«Окраска по методу Цили-Нильсена¬ (набор реагентов)					состав набора-фуксин Циля (100 мл),метиленовый синий (100 мл),солянокислый спирт (30 мл). Количество определений-200 (при расходе 0,5 мл реагента на одно исследование).	Использовать индивид. средства защиты	Краска должна сохраняться в бутылке с хорошо притертой пробкой, и ее необходимо оберегать от всякого загрязнения. Если основной раствор стоит очень долго, то в нем увеличивается количество азура и он начинает перекрашивать препараты.	
«Cell Wash Solution-1/NAOH-D¬					бесцветная жидкость Гидроокись концентрационного (%) натрия 1310-73-2 >= 1 - < 5	Использовать индивид. средства защиты.Пользуйтесь подходящим дыхательным защитным устройством При попадании на кожу или в глаза обильно промойте водой. Вывести пострадавшего на воздух обратиться к врачу	Условия хранения - Держат контейнер в закрытом в сухом и хорошо-вентилирующемся месте., в запечатанных	

Запрещается несанкционированное ксерокопирование докумен

							Контейнерах и вертикально, чтобы предотвратить утечку.
«Рибо-преп"					Комплект реагентов «РИБО-преп" предназначен для выделения тотальной РНК/ДНК из клинического материала (плазмы периферической крови, ликвора, амниотической жидкости, мазков из носа, зева, слюны) для последующего анализа методом обратной транскрипции и полимеразной цепной реакции	Использовать индивид. средства Необходимо строго соблюдать «Правила устройств техники безопасности, производственной санитари противоэпидемического режима и личной гигиены пр работе в лабораториях. При попадании на кожу или в гла обильно промойте водой. Вывести пострадавшего на возду обратиться к врачу	Комплект реагентов хранит при температуре от 2 до 8 °С.
Набор для выделения «сорб-В"					прозрачная бесцветная жидкость	Использовать индивид. средства защиты.Избегать контакта с кожей,глазами и слизистой оболочкой, при контакте промыть проточной водой, обратиться к врачу	Комплект реагентов хранить при температуре от 2 до 25 °С.
«Рибо-сорб" (Набор для выделения ДНК, РНК из крови,					Комплект реагентов предназначен для выделения РНК/ДНК из клинического материала.	Использовать индивид. средства защиты Необходимо строго соблюдать «Правила устройства, техники безопасности, производственной санитарии, противоэпидемического режима и личной гигиены при работе в лабораториях использовать и менять при каждой операции одноразовые наконечники для автоматических дозаторов с аэрозольным барьером.	Комплект реагентов хранить при температуре от 2 до 8 °С.
патологоанатомическое отделение							

Запрещается несанкционированное ксерокопирование докумен

Азур-Эозин по Романовскому (1 л.)					Метанол-яд и глицерин	Класс опасности 3.Огнеопасен, ПДК паров метанола в рабочей зоне 5мг/м³ Работа должна проводиться в помещениях, оборудованных принудительной вентиляцией, в перчатках, вдали от открытого огня. В случае попадания на кожу, или глаза –смыть большим количеством воды. При попадании в рот –вызвать рвоту, предварительно выпив 2 л. Воды, обратится к врачу.	хранят в закрытых складских помещениях при температуре от5 до 25°С.Гарантийный срок хранения 1 год. Клинические пара клинические отделения (в складе старшей медицинской сестры)
дезинфицирующие средства, используемые в Полклиникае							
Дезинфектор							
Абсолондир ат приманка (8,4 кг.)	дезинфектор				Готовые к применению брикеты с антикогулянтным действием	Использовать индивид. средства защиты Токсично! При попадании приманки на кожу и слизистые, промыть водой. При попадании средства в желудок необходимо выпить несколько стаканов воды с 10-20 измельченными таблетками активированного угля и обратиться к врачу, вызвать рвоту	Хранить в плотно закрытой упаковке производителя при температуре окружающей среды от +5°С до +40°С. В кабинете дезинфектора
ДСГК Двуосновна я соль гипохлорит а кальция (50 кг)	дезинфектор				Белого цвета порошок с запахом хлора. Содержание активного хлора в средстве составляет 65%. Применяется для дезинфекции и обеззараживания.	Использовать индивид. средства защиты Опасно при попадании на кожу, глаза и при вдыхании! Использовать индивид. средства защиты При уборке разлитой хим.жидкости, собрать спец.средством в емкость, и отправить на утилизацию. Остатки смыть большим количеством воды	Хранить в плотно закрытой упаковке изготовителя. В крытых неотапливаемых, хорошо вентилируемых защищенных от влаги и прямых солнечных лучей складах. В кабинете дезинфектора
ультрагель Максфорс (20грамм	дезинфектор				инсектицидное средство в форме белого геля (для ползающих насекомых)	Использовать индивид. средства защиты При попадании в глаза промыть проточной водой, на кожу смыть водой с мылом. При проглатывании средства выпить несколько стаканов воды с адсорбентом(10-12 измельченных таблеток активир.угля на стакан воды),вызвать рвоту и срочно обратиться к врачу. Антидоты-витамины К3(викасол) и К1(фитаменадион)	Хранить в неповрежденной таре, отдельно от пищевых продуктов в спец. шкафу с надписью «ЯД». В кабинете дезинфектора

Запрещается несанкционированное ксерокопирование докумен

Чистый дом (600 грамм)	дезинфектор	розоль, для всех видов насекомых	Использовать индивид. средства защиты При попадании в глаза промыть проточной водой, на кожу смыть водой с мылом. Не распылять в близи открытого огня	Хранить в неповрежденной таре, отдельно от пищевых продуктов в спец. шкафу с надписью «ЯД¬». В кабинете дезинфектора	
Кальцинированная сода(25 кг.)	сантехническая служба-пищеблок-	Для мытья фарфоровой, фаянсовой, эмалированной, керамической посуды и других хозяйственно-бытовых нужд. Состав: сода кальцинированная.	Использовать индивид. средства защиты При повышенной чувствительности и повреждениях кожи следует избегать длительного контакта с моющим раствором. При раздражении кожи – смыть большим количеством проточной воды, сделать примочки из 5% раствора уксусной или лимонной кислоты. При попадании в глаза – тщательно промыть глаза водой, закапать 2% раствором новокаина. Снять контактные линзы, если Вы ими пользуетесь и если это легко сделать. Продолжить промывание глаз. При необходимости обратиться за медицинской помощью.	Хранить вдали от пищевых продуктов, в недоступном для детей месте, в крытых сухих складских вентилируемых помещениях на расстоянии не менее 1 м от нагревательных приборов. Беречь от влаги. Клинические пара клинические отделения. В складе сестры-хозяйки.	
Сода пищевая (Е-500) (500гр)	пищеблок-хоз служба	Состав: натрий двууглекислый. Применяется при изготовлении кондитерских изделий и хлебопечении. Также в бытовых целях, как чистящее средство.	Не раздражает кожу, не вызывает аллергических реакций, не оказывает вредного воздействия на окружающую среду.	Хранить в недоступном для детей месте, в крытых сухих складских вентилируемых помещениях. Беречь от влаги. Клинические пара клинические отделения. В складе сестры-хозяйки.	
Прачечное отделение					
Соль таблетированная (99,8%) «Экстра¬ без добавления йодаферроцианида калия(25кг)	Прачечное отделение	Применяется для регенерации ионообменных смол в системах умягчения и подготовки воды для технологических, технических и бытовых нужд.	Использовать индивид. средства защиты Пожара и взрывобезопасна, не токсична	Хранить в сухом и чистом помещений. В складе прачечного отделения	

Запрещается несанкционированное ксерокопирование докумен

Кондиционер для белья (2л.)	Прачечное отделение	Состав: >5% катионные ПАВ, парфюмерная композиция, амилциннамаль, 2-бром-2-нитропропан-1,3-диол, метилхлоризотиазолин, метилизотиазолин.	Использовать индивид. средства защиты При попадании в глаза промыть большим количеством воды. При необходимости обратиться к врачу. В случае проглатывания средства немедленно обратиться к врачу (предъявить упаковку или этикетку средства)	Хранить в неповрежденной упаковке. В складе прачечного отделения	
Универсальный порошок «Ушастый нянь" Гип аллергенный (9 кг)	Прачечное отделение	состав – карбонат натрия, перборатнатририя, поливокситиленгликолевый эфир спиртов С-12 С-алкилбензолсульфокислота 15 %отбеливающие соединения на основе кислорода. Цеолиты. 5-15 неонные ПАВ 5-анионные ПАВ Фосфоновые кислоты. оптические отбеливатели , ароматические композиции	Использовать индивид. средства защиты При работе со средством необходимо избегать, попадания средства на кожу и глаза МЕРЫ ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ - не допускать попадания порошка в сухом виде в канализацию, грунтовые воды или почву. Разбавленное средство утилизировать через канализацию	Средство хранить при температуре не выше +30С. в заводской упаковке. В хорошо проветриваемом помещении, защищенном от прямых солнечных лучей В дали от нагревательных приборов. В складе прачечного отделения	
Моющие средства используемые в Полклиникае					
«Fairy" (0,5л.)	все структурные подразделения	Fairy жидкость для мытья посуды, в составе: 5-15% анионные ПАВ, <5% неионогенные ПАВ, дополнительно: консерванты, отдушка, гераниол, димонен.	Использовать индивид. средства защиты Используется для мытья посуды вручную. Не использовать для мытья рук, лица, тела и продуктов питания. При попадании средства на слизистые оболочки и в глаза необходимо промыть их проточной водой	Хранить в сухом прохладном помещении, предохраняя от прямых солнечных лучей, вдали от отопительных приборов. Клинические пара клинические отделения. В кабинете сестры-хозяйки.	
«Туалетный утенок" Средство для ухода за сантех.0,5 л.	все структурные подразделения	Состав - вода, кислота соляная >5% но <15%, н-ПАВ <5%, амфотерное ПАВ <5%, отдушка. Усиленная формула тройного действия - эффективно чистит, удаляет ржавчину и известковый	Использовать индивид. средства защиты Использовать только по назначению. Беречь от детей! Не допускать попадания в глаза ,кожу и одежду. После применения тщательно вымыть руки, при возникновении раздражения обратиться за мед. помощью. При попадании в глаза осторожно промыть их водой в течение нескольких минут. При	Хранить в хорошо проветриваемом месте При температуре от -5С до +25С После использования пустой флакон	

Запрещается несанкционированное ксерокопирование докумен

		налет, убивает 99,9% микробов, оставляет аромат свежести.	случайном проглатывании НЕ вызывать рвоту, прополоскать рот, выпить 1-2 стакана воды и немедленно обратиться за мед. помощью. Не смешивать с др. чистящими средствами.	утилизировать как бытовые отходы	
Порошок «Лотос¬ (3-кг)	все структурные подразделения	Синтетическое моющее средство порошкообразное для использования в стиральных машинах актива торного типа и ручной стирки. В составе: 5-15% анионные ПАВ, <5% неионогенные ПАВ, кислородсодержащие отбеливатели, фосфаты, поликарбоксилаты, цеолиты, энзимы, оптические отбеливатели, ароматизирующие добавки	Использовать индивид. средства защиты. В случае попадания средства в глаза немедленно промыть проточной водой. Хранить вдали от пищевых продуктов. При повышенной чувствительности и повреждениях кожи избегать длительного контакта с любыми средствами для стирки. Не предназначен для стирки изделий из шерсти и шелка. Беречь от детей.	Предохранять от воздействия прямых солнечных лучей и нагревания выше +35˚С. Клинические пара клинические отделения (в кабинете сестры-хозяйки и сан комнате)	
«комет¬ чистящее средство (0,5 кг.)	все структурные подразделения	Состав -кварцевый порошок, дихлор ацетат натрия, трихлоризоциановая кислота, ароматизатор, лавроалкилбензоловая кислота. Чистящий порошок с дезинфицирующими свойствами.	Использовать индивид. средства защиты Хранить вдали от пищевых продуктов. При повышенной чувствительности и повреждениях кожи следует избегать длительного контакта со средством. При раздражении кожи, смыть большим количеством проточной воды. При попадании в глаза – промыть под проточной водой.	Хранить от влаги в сухих складских вентилируемых помещениях на расстоянии 1м от нагревательных приборов При температуре от -20С до + 50С. Клинические пара клинические отделения (в кабинете сестры-хозяйки в сан комнате)	
Средство, чистящее для стекол, зеркал (0,5 л. « Рикос¬	все структурные подразделения	Предназначено для очистки зеркальных и стеклянных поверхностей, идеально подходит для мытья окон, витрин и зеркал. Состав: менее 5% не ионные ПАВ, парфюмерная композиция, краситель, 5% или более, но менее 15%	Использовать индивид. средства защиты Избегать попадания на слизистые оболочки. Использовать в соответствии с назначением. Беречь от детей	Температура хранения от 0˚С до +25˚С. Клинические пара клинические отделения (в кабинете сестры-хозяйки в сан комнате)	

Запрещается несанкционированное ксерокопирование докумен

		изопропиловый спирт, 30% и более вода очищенная.			
Мыло детское (110 – грамм)	все структурные подразделенbя	Состав натриевые соли жирных кислот, натуральных кислот, жиров, масел, влда, глицирин дистиллированный, соль , антиоксидант	Антиаллергенное. При попадании в глаза – промыть под проточной водой.	Хранить в прохладном помещении. Клинические пара клинические отделения (в кабинете сестры-хозяйки в сан комнате)	
Освежитель воздуха «Глейд¯	все структурные подразделения	Состав освежителя воздуха Glade Ландыш: вода; изобутан / пропан / бутан - 15-30%; н-ПАВ - менее 5%; фосфаты - менее 5%; отдушка; растворители; водный раствор аммиака; консервант; линалоол.	использовать по назначению; не разбирать баллон освежителя; не давать детям; не распылять вблизи открытого огня и раскаленных предметов; избегать попадания прямых солнечных лучей и нагревания свыше 50°С; использовать в хорошо проветриваемых помещениях; не вдыхать пары аэрозоля; при попадании в глаза промыть большим количеством воды и обратиться к врачу, показав баллон освежители; при попадании на кожу промыть большим количеством воды; людям, чувствительным к аллергенам, использовать осторожно, по окончании использования утилизировать как бытовой отход.	Хранить в недоступном для детей месте. Клинические пара клинические отделения (в кабинете сестры-хозяйки в сан комнате)	
Хозяйственное мыло (200 грамм)	все структурные подразделения	В составе: жирные кислоты натуральные, жиры растительные, сода каустическая, соль поваренная «Экстра¯, антиоксидант	Использовать индивид. средства защиты В случае попадания средства в глаза немедленно промыть проточной водой.	Хранить в недоступном для детей месте. Клинические пара клинические отделения (в кабинете сестры-хозяйки в сан комнате)	
Жидкое антибактериальное мыло	все структурные подразделения	мыло жидкое с дезинфецирующим эфектом	Избегать попадания в глаза. При случайном попадании в глаза необходимо немедленно промыть глаза под струей воды в течение 10 минут и сразу обратиться к окулисту. При попадании средства в желудок необходимо выпить несколько стаканов воды с 10-20 измельченными таблетками активированного угля и обратиться к врачу.	Хранить в недоступном для детей месте. Клинические пара клинические отделения (в кабинете сестры-хозяйки в сан комнате)	

Запрещается несанкционированное ксерокопирование докумен

Стиральный порошок «Капель¬		Синтетическое моющее средство порошкообразное для использования в стиральных машинах активаторного типа и ручной стирки, кислородсодержащие отбеливатели, фосфаты, поликарбоксилаты, цеолиты, энзимы, оптические отбеливатели, ароматизирующие добавки	Использовать индивид. средства защиты В случае попадания средства в глаза немедленно промыть проточной водой. Хранить вдали от пищевых продуктов. При повышенной чувствительности и повреждениях кожи избегать длительного контакта с любыми средствами для стирки.	Предохранять от воздействия прямых солнечных лучей и нагревания выше +35°С. Клинические пара клинические отделения (в кабинете сестры-хозяйки в сан комнате)	
Стиральный порошок автомат «Тайд¬	1поликлиническое отд.	Синтетическое моющее средство порошкообразное для использования в стиральных машинах кислородсодержащие отбеливатели, фосфаты, поликарбоксилаты, цеолиты, энзимы, оптические отбеливатели, ароматизирующие добавки	Использовать индивид. средства защиты В случае попадания средства в глаза немедленно промыть проточной водой. Хранить вдали от пищевых продуктов. При повышенной чувствительности и повреждениях кожи избегать длительного контакта с любыми средствами для стирки	Предохранять от воздействия прямых солнечных лучей и нагревания выше +35°С. Клинические пара клинические отделения (в кабинете сестры-хозяйки в сан комнате)	
АВТОХОЗЯЙСТВО					
Бензин	Водители автохозяйства (по талонам)	горючая смесь лёгких углеводородов с температуро	Использовать индивид. средства защитыВдыхание паров бензина очень опасно для , может вызывать	Средство хранить в проветриваемом помещении. В	

Запрещается несанкционированное ксерокопирование докумен

Получают путем перегонки фракций нефти	агроном (для газонокосилки)- 40 литров в месяц с мая по октябрь	й кипения от +33 до 205 °С (в зависимости от примесей). Плотность около 0,71 г/см³. Теплотворная способность примерно 10 200 ккал/кг (46 МДж/кг, 32,7 МДж/литр). Температуразамерзания −72 °С в случае использования специальных присадок. Бензины используются в качестве моторного топлива	острые и хронические . При вдыхании небольших концентраций паров бензина наблюдаются симптомы, похожие на алкогольную интоксикацию. Хроническое отравление бензином выражается в повышенной раздражительности, головокружении, поражении и ослаблении деятельности.Попадание бензина в желудок , может привести к развитию «бензиновой пневмонии": появляются боли в боку, одышка, повышение температуры.	дали от нагревательных приборов. Отдельно от продуктов питания, лекарственных средств. В местах недоступных детям. На АЗС	
Тосол торговое обозначение незамерзающей охлаждающей жидкости (10л.)	Водители автохозяйства	Предназначен для охлаждения двигателя автомобиля в любое время года в рамках температур, указанных в марках. ТОСОЛ-40 -голубой ТОСОЛ-65 -красный. Состав: вода, специальные присадки (ингибиторов коррозии)	Использовать индивид. средства защитыОхлаждающие жидкости на основе гликоля очень ядовиты при приёме внутрь. При отравлении, гликолевый антифриз воздействует на , вызывая потерю координации, слабость, рвоту. Для тяжелого отравления характерны потеря сознания поэтому при случайном заглатывании антифриза необходимо промыть желудок водой и вызвать рвоту, давать солевое каждые 3 часа и по 2 г каждый час. При попадании в глаза и слизистые промыть холодной проточной водой.	Средство хранить в заводской упаковке. Отдельно от продуктов питания, лекарственных средств. В складе автохозяйства	
Моторное масло (синтетика) 5 W -40 4 литра	Водители автохозяйства	Состав: Смесь минеральных масел высокой очистки 80 - 85% по весу Добавки 15 - 20% по весу	Использовать индивид. средства защиты**При попадании в глаза** промойте обильным количеством воды. При появлении признаков раздражения глаз обратитесь к врачу. **При попадании на кожу:** Снимите загрязненную одежду и промойте пораженный участок кожи мыльным раствором воды. При появлении признаков раздражения кожи обратитесь к врачу. В случае появления у пострадавшего головокружения или тошноты следует вывести его на свежий воздух.	Хранить в сухом, прохладном и хорошо проветриваемом помещении. Использовать промаркированные и герметичные емкости. В складе автохозяйства	

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документ

масло трансмиссионное ТАД-17 (10 л)	Водители автохозяйства	продукт тёмно-коричневого цвета, остаток после выделения из или продуктов её вторичной фракций, выкипающих до 350—360°С.	Использовать индивид. средства защиты**При попадании в глаза** промойте обильным количеством воды. При появлении признаков раздражения глаз обратитесь к врачу. **При попадании на кожу:** Снимите загрязненную одежду и промойте пораженный участок кожи мыльным раствором воды. При появлении признаков раздражения кожи обратитесь к врачу. В случае появления у пострадавшего головокружения следует вывести его на свежий воздух.	Хранить в сухом, прохладном и хорошо проветриваемом помещении. Использовать промаркированные и герметичные емкости. Избегать воздействия прямых солнечных лучей, источников тепла. В складе автохозяйства	
смазка «литол¬», (250л.)	Водители автохозяйства	Однородная мазь от светло-желтого до коричневого цвета Испаряемость при температуре 120 °С. % Массовая доля свободной щелочи в пересчете на NaOH. %. не более Массовая доля свободных органических кислот, мг КОН на 1 г смазки	Использовать индивид. средства защиты. Смазки не оказывают токсичного действия на организм человека, кожу и слизистые оболочки. Смазки не обладают способностью образовывать токсичные вещества в воздушной среде и сточных водах в присутствии других веществ или факторов при температуре окружающей среды. Лицам, работающим со смазками, необходимо перед приемом пищи, курением и после окончания работы мыть руки теплой водой с мылом. При попадании смазок на открытые участки тела необходимо их удалить мягкой ветошью, при попадании на слизистую оболочку глаз — тщательно промыть теплой водой с мылом.	Срок хранения состава – 5 лет. В помещениях для хранения и применения смазок запрещается обращение с открытым огнем, курение: электрооборудование и арматура искусственного освещения должны быть выполнены во взрывозащищенном исполнении. Оборудование должно быть заземлено и защищено от статического электричества	
смазка «Дитрол¬» 4 литра	Водители автохозяйства	Массовая доля свободной щелочи в пересчете на NaOH. %. не более Массовая доля свободных органических кислот, мг КОН на 1 г смазки	Использовать индивид. средства защиты. Смазки не оказывают токсичного действия на организм человека, кожу и слизистые оболочки. Смазки не обладают способностью образовывать токсичные вещества в воздушной среде и сточных водах в присутствии других веществ или факторов при температуре окружающей среды. при работе со смазками необходимо соблюдать правила личной гигиены. Лицам, работающим со смазками, необходимо перед приемом пищи, курением и после	Срок хранения состава – 5 лет. В помещениях для хранения и применения смазок запрещается обращение с открытым огнем.курение электрооборудование и арматура искусственного освещения должны бытьвыполнены во взрывозащищенном исполнении.	

Запрещается несанкционированное ксерокопирование докумен

			окончания работы мыть руки теплой водой с мылом. При попадании смазок на открытые участки тела необходимо их удалить мягкой ветошью, при попадании на слизистую оболочку глаз — тщательно промыть теплой водой с мылом.	Оборудование должно быть заземлено и защищено от статического электричества	
омыватель для стекол (5л)	Водители автохозяйства	в своем составе содержит надежные антифризные и очищающие элементы, гарантирует надежную очистку	Использовать индивид. средства защиты. При попадании в глаза промыть водой в течении 15 мин. при попадании жидкости на слизистую оболочку смыть обильно струей воды. Беречь от огня!	Температура застывания -30 °С,	
Отдел строителей					
Гипс строительный (25 кг.)		Применяется для изготовления гипсовых строительных изделий. Крепления электропроводки, изготовления лепных украшений, при выполнении строительных и ремонтных работ внутри сухих помещений	Использовать индивид. средства защиты. Хранить в местах не доступных для детей. Не допускать попадания гипса в дыхательные органы. В случае попадания в глаза промойте их водой и обратитесь к врачу.	Не допускать попадания влаги. Вскрытые мешки использовать в первую очередь. Гарантийный срок хранения в заводской неповрежденной упаковке в сухом месте 2 месяца в складе	
Клей (25кг.)		Обладает высокой скоростью схватывания. Предназначен для скленвания изделий из поролона, пористых и волокнистых материалов. В составе: полихлоропреновый каучук, синтетические клеевые смолы, модификаторы, этилацетат, бензин-растворитель.	Использовать индивид. средства защиты. Работать вдали от открытых источников огня в хорошо проветриваемом помещении.	Хранить в герметично закрытой таре при температуре от +5% до +40%. В складе	
Растворитель (1л.)		Предназначен для нитроэмалей, нитролаков и нитро шпатлёвок общего назначения.	Использовать индивид. средства защиты. Работать на открытом воздухе или хорошо проветриваемом помещении. Беречь от огня!	Хранить в плотно закрытой таре, предохраняя от прямых солнечных лучей, вдали от электрических и нагревательных приборов. В складе	

Запрещается несанкционированное ксерокопирование докумен

Универсальная Акриловая эмаль на водной основе (3 кг.)		Для окрашивания поверхностей внутри и снаружи помещений. Состав: вода, двуокись титана, акриловое связующее, функциональные добавки. Отличная укрывистость и белизна, быстрое время высыхания, экологически чистая, пожар безопасная.	Использовать индивид. средства защиты. Не смешивать с др. эмалями, красками и растворителями. Использовать в хорошо проветриваемом помещении. При попадании в глаза промыть проточной водой. Обратиться к врачу.	Транспортировать и хранить в плотно закрытой таре при температуре от +5С до +30С. Не изменяет свойств после вскрытия. Пустые сухие банки утилизировать с бытовым мусором. В складе	
Алкидная масляная краска (10л.)		Рекомендуется для наружных и внутренних работ на металлических, деревянных, гипсовых, цементных, кирпичных и штукатурных поверхностях.	При работе использовать индивид. средства защиты (маски, перчатки). Использовать в хорошо проветриваемом помещении. При попадании в глаза промыть проточной водой. Обратиться к врачу.	Хранить в сухом прохладном месте. В дали от попадания прямых солнечных лучей. В складе	
Краска для радиаторов (акриловая краска на водной основе) (10л.)		Предназначена для окрашивания радиаторов, труб и др. поверхностей. Отличается устойчивостью к мокрому истиранию, в том числе к моющими и абразивными средствами.	Использовать индивид. средства защиты. Не смешивать с др. эмалями, красками и растворителями. Использовать в хорошо проветриваемом помещении. При попадании в глаза промыть проточной водой . Обратиться к врачу.	Хранить в недоступном для детей, хорошо проветриваемом месте при температуре воздуха не ниже +5С и не выше +40С. В складе	
Затирка для швов плитки, (0,5 кг.)		Для заполнения швов кафельной, керамической плиток на стенах и полах в сухих, влажных и мокрых помещениях.	Использовать индивидуальные средства защиты (маска, перчатки)	Пластиковые банки по 2 и 4 кг. Не допускать попадания влаги. Гарантийный срок хранения в заводской упаковке в сухом виде Хранить при температуре -30 °С +40°С. В складе	

Запрещается несанкционированное ксерокопирование докумен

Грунтовка «PRIMER¬, (10кг.)		Для укрепления пористых и сильно поглощающих поверхностей, регулирования впитывающей способности бетонных, газобетонных и оштукатуренных оснований, цементных и гипсовых плит.	Использовать индивидуальные средства защиты (маска, перчатки)	Хранить в плотно закрытой таре в темных помещениях при температуре от +5°С до +30°С. В складе	
Сантехническая служба					
Каустическая сода (50 кг)		Гидроксид натрия NaOH — белое твёрдое вещество. Едкий натр хорошо растворяется в горячей воде, при этом выделяется большое количество теплоты. Раствор едкого натра мылок на ощупь.	Использовать индивидуальные средства защитыПри работе с едкой щелочью требуется соблюдать меры предосторожности. При контакте со слизистыми поверхностями промыть проточной водой. При попадании на кожу смыть водой и слабым раствором . Рекомендуется следующие : химические брызгозащитные очки для защиты глаз	Средство хранить при температуре не выше +25С в заводской упаковке. В хорошо проветриваемом помещении, защищенном от прямых солнечных лучей. . В дали от нагревательных приборов . Отдельно от продуктов питания , лекарственных средств.	
Карбид кальция (металический барабан 125 кг)		Твердое непрозрачное кристаллическое вещество, изготовляемое искусственно в электропечах, из смеси обожженной извести с чистым коксом или древесным углем. Служит для получения ацетилена, необходимого при сварке и резке металлов.	Использовать индивидуальные средства защитыПродукт токсичен, пожаро и взрывоопасен. При выполнении работ, рекомендуется соблюдать технику безопасности.	Хранить в герметичных баках из кровельной стали , предохраняя от влаги, прямых солнечных лучей и источников возгорания, В местах недоступных детям.	
медицинские газы, используемые в Полклиникае					
Наименование		**Идентификация продукта**Состав, структура, физические и химические свойства	**Меры предосторожности Меры первой помощи**	**Порядок хранения**	

Запрещается несанкционированное ксерокопирование доку

Кислород	отдел внедрения и эксплуатации медицинского оборудования	Физические свойства. Кислород при нормальных условиях – бесцветный газ без запаха и вкуса. Жидкий кислород имеет бледно-голубой цвет Химические свойства. Как уже упоминалось, химическая активность кислорода определяется его способностью диссоциировать на атомы O, которые и отличаются высокой реакционной способностью. Только наиболее активные металлы и минералы реагируют с O2 с высокой скоростью при низких температурах. Другие же элементы и соединения реагируют только с продуктом диссоциации O2. В подходящих условиях все элементы, исключая благородные газы и металлы Pt, Ag, Au, реагируют с кислородом. Эти металлы тоже образуют оксиды, но при особых условиях.	Использовать индивидуальные средства защиты При работе с кислородом не стоит пренебрегать основными требованиями безопасности, поскольку кислород является сильнейшим окислителем, он способствует воспламенению горючих материалов. Особенно кислород опасен в смеси с парами топлива и газами. Опасно также соприкосновение кислорода с маслом, жирами, тканями. Окислению подвергаются нефтепродукты, при этом выделенной теплоты достаточно для их самовоспламенения. Поэтому обратите внимание, в каких перчатках вы работаете! Они должны быть без следов масложировых пятен!	Хранение баллонов с кислородом. Баллон должен быть установлен в вертикальном положении и укреплен при помощи хомута, цепи или другим способом, защищен от воздействия прямых солнечных лучей. Соединение кислородного баллона с установкой должно производиться обязательно через редукционный вентиль, снабженный манометром и предохранительным клапаном. При соединении следует пользоваться гаечным ключом, не допуская ударов по баллону и соединительной гайке. При работе с баллоном необходимо расположить выходное отверстие вентиля баллона в сторону от работника. Баллоны с кислородом могут храниться как в специальных помещениях, так и на открытом воздухе. При хранении кислорода в помещении, баллоны следует размещать на расстоянии не менее метра от источника отопления и не менее 5 м от источников тепла с открытым огнем.	

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документ

				Запрещено хранение в одном помещении баллонов с кислородом и горючими газами (водород, окись углерода, сероводород, газообразные углеводороды, например, метан, этан, этилен)	

Запрещается несанкционированное ксерокопирование докумен

Углекислый газ	отдел внедрения и эксплуатации медицинского оборудования	Углекислый газ (диоксид углерода, CO_2) - в обычных условиях бесцветный газ, обладающий слегка кисловатым запахом и вкусом, хорошо растворим в воде, не горит. Наполним колбу углекислым газом, проведя реакцию карбоната натрия с разбавленной соляной кислотой. Мы сталкиваемся с негативным влиянием углекислого газа, когда в помещении становится душно – при дыхании человеческий организм поглощает кислород и выделяет углекислый газ. Допустимое для человека содержание углекислого газа – около 3%. В атмосфере углекислого газа пищевые продукты дольше не портятся, так как бактерии и плесень «задыхаются¬ и гибнут. Для растений углекислый газ необходим, он для них – пища.	Использовать индивидуальные средства защиты. При отравлении углекислым газом Углекислый газ (диоксид углерода, CO_2) - в обычных условиях бесцветный газ, обладающий слегка кисловатым запахом и вкусом, хорошо растворим в воде, не горит. Удельный вес CO_2 равен 1,53, т.е. в полтора раза тяжелее воздуха, поэтому он может появиться не только в выработках, где произошел пожар, но и в выработках, расположенных ниже, а также по пути движения вентиляционной струи. Сам по себе этот газ слабо ядовит, в небольших количествах (0,1 - 0,2%) он необходим для стимулирования дыхания. При содержании CO_2 3% дыхание человека учащается в два раза, при 5% - учащается в три раза и становится тяжелым, при 6% - проявляются сильная одышка и слабость, при 10% - наступает обморочное состояние, при 15 - 20% - возможно смертельное отравление. Обнаружив пострадавшего, потерявшего сознание в помещении , заполненной углекислым газом, приняв меры предосторожности, вынести его из помещение где свежая струя воздуха. Если пострадавший потерял сознание, необходимо уложить его на спину на сухое место, расстегнуть воротник и пояс и производить искусственное дыхание до прихода врача	Баллон с углекислым газом должен быть установлен в вертикальном положении и укреплен при помощи хомута, цепи или другим способом, защищен от воздействия прямых солнечных лучей. Соединение углекислотного баллона с установкой должно производиться обязательно через редукционный вентиль, снабженный манометром и предохранительным клапаном. При соединении следует пользоваться гаечным ключом, не допуская ударов по баллону и соединительной гайке. При работе с баллоном необходимо расположить выходное отверстие вентиля баллона в сторону от работника.	

Запрещается несанкционированное ксерокопирование докумен

Mr. Muscle Средство для мытья стен, полов (0,5л)		Дезинфицирующий эффект в отношении исследованных микроорганизмов (E. coli 1257, S. aureus 906, S. typhimurium 79) достигается при экспозиции 5 мин.	Использовать индивидуальные средства защиты. Не вдыхать пары средства. При попадании в глаза промыть большим количеством воды. При необходимости обратиться к врачу	Хранить при температуре от -5С до +25С.После использования пустой флакон утилизировать как бытовые отходы	
Средство для мытья стекол (0,5л)		Вода, органический растворитель, н-ПАВ <5%, цитрат натрия, н-ПАВ<5% аммиак водный, отдушка, красители	Использовать индивидуальные средства защиты. Не вдыхать пары средства. При попадании в глаза промыть большим количеством воды. При необходимости обратиться к врачу	Хранить при температуре от -5С до +25С.После использования пустой флакон утилизировать как бытовые отходы	
Арендаторы газетный киоск					
Хозяйственное мыло (200 грамм)		В составе: жирные кислоты натуральные, жиры растительные, сода каустическая, соль поваренная «Экстра¬, антиоксидант (при наличии Санэпидзаключения), отдушка (при наличии Санэпидзаключения), вода.	Использовать индивидуальные средства защиты. В случае попадания средства в глаза немедленно промыть проточной водой.	Хранить в недоступном для детей месте. Клинические пара клинические отделения (в кабинете сестры-хозяйки в сан комнате)	
Средство чистящее универсальное Mr.Proper Лимон, 400г		Состав: 5-15% анионные ПАВ; <5% отбеливающие вещества на основе хлора, неионогенные ПАВ, поликарбоксилаты, цеолиты.	Использовать индивидуальные средства защиты. В случае попадания средства в глаза немедленно промыть проточной водой. При повышенной чувствительности и повреждениях кожи избегать длительного контакта со средством.	Предохранять от воздействия прямых солнечных лучей и нагревания выше +35°С. Хранить вдали от пищевых продуктов	
Арендаторы буфет поликлиники					

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документ

Приложение 4

Алгоритм действий при работе с опасными материалами и соблюдение меры безопасности

№	Наименование	ориентиры	Смысловое значение	Место размещения (установки) и рекомендации по применению
Порядок действия при происшествиях связанных с опасными материалами				
1	При возникновении происшествия, связанные с опасными материалами, незамедлительно информируется служба охраны труда по телефону **-362**		Телефон связи с медицинским пунктом (скорой медицинской помощью, диспетчером)	В местах установки телефонов
2	До прибытия медицинской скорой помощи при необходимости пострадавшему оказать первую помощь		Аптечка первой медицинской помощи	На стенах, дверях помещений для обозначения мест размещения аптечек первой медицинской помощи
3	Для очищения от опасных материалов органы зрения и лицо используются оборудования по обработке глаза с соответствующим знаком		Пункт об работки глаз	На дверях и стенах помещений в местах расположения пункта обработки глаз
4	В случае, если пострадавший не может передвигаться, используются медицинские носилки размещенные в		Средства выноса (эвакуации) пораженных	На дверях и стенах помещений в местах размещения средств выноса (эвакуации) пораженных

	помещениях со знако на дверях			
Предупредительные знаки на опасных материалах и помещениях				
5	В целях предупреждения происшествий, связанных с опасными материалами для всех видов дезинфицирующих и химических средств, отдельных строительных		Пожароопасно Легковоспламеняющиеся вещества	Использовать для привлечения внимания к помещениям с легковоспламеняющимися веществами. На входных дверях, дверцах шкафов и емкостях
6	В целях предупреждения происшествий, связанных с опасными материалами для всех видов дезинфицирующих и химических средств, отдельных строительных материалов применяются предупреждающие знаки		Внимание. Опасность (прочие опасности)	Применять для привлечения внимания к прочим видам опасности, не предусмотренные техническим регламентом. Знак необходимо использовать вместе с дополнительным знаком безопасности с поясняющей надписью
7	В целях предупреждения происшествий, связанных с опасными материалами для всех видов дезинфицирующих и химических средств, отдельных строительных материалов, применяются		Осторожно. Вредные для здоровья Аллергические (раздражающие) вещества	В местах хранения, производства или применения вредных для здоровья аллергических (раздражающих) веществ

	предупреждающие знаки			
8	Медицинский кислород, аргон, жидкий азот, углекислый газ, смеси газа, горюче-смазочные материалы обладают повышенной взрыва опасностью, места их нахождения обозначаются соответствующим знаком. При необходимости в совокупности со знаком «внимание опасность		Взрывоопасно	Использовать для привлечения внимания к взрывоопасным веществам, а также к помещениям и участкам. На входных дверях, стенах помещений, дверцах шкафов
9	Химические вещества и реагенты, реактивы, имеющие в своем составе ядовитые вещества обозначаются соответствующим знаком		Опасно. Ядовитые вещества	В местах хранения и емкостях, выделения, производства и применения ядовитых веществ
10	Основную группу едких веществ образуют вещества, обладающие свойствами кислот. В т.ч. серная кислота и растворы, содержащие ее.		Опасно. Едкие и коррозионные вещества	В местах хранения, выделения, производства и применения едких и коррозионных веществ

11	В местах хранения кислорода выставляется дополнительно подобный знак. При возникновения взаимодействии кислорода с любыми другими веществами		Пожароопасно. Окислитель	На дверях помещений, дверцах шкафов для привлечения внимания на наличие окислителя
12	При проведении работ с опасными материалами и на месте их скопления категорически запрещается прием пищи. Прием пищи осуществляется в специальном отведенном месте		Запрещается принимать пищу	На местах и участках работ с вредными для здоровья веществами, а также в местах, где прием пищи запрещен. Область применения знака может быть расширена
13	При разливе и расфасовке опасных сыпучих материалов запрещено брать руками без средств защиты		Запрещается брать руками. Сыпучая масса (непрочная упаковка)	На производственной таре, в складах и иных местах, где используют сыпучие материалы
14	Для предупреждения несчастных случаев при работе с кислотами, необходимо в гараже определить помещение для аккумуляторных батарей и обозначить данное помещение соответствующим знаком		Осторожно. Аккумуляторные батареи	В помещениях и на участках изготовления, хранения и применения аккумуляторных батарей

15	Во избежание взрыва-пожароопасных ситуаций на работах, использующие газ, баллоны обозначаются соответствующими знаками. Возможно применение в совокупности со знаком «взрывоопасно¬		Газовый баллон	На газовых баллонах, складах и участках хранения и применения сжатых или сжиженных газов
16	Во избежание взрыва-пожароопасных ситуаций на работах, использующие жидкий азот, баллоны обозначаются соответствующими знаками. Возможно применение в совокупности со знаками «взрывоопасно¬, «пожароопасно. легковоспламеняющиеся вещества¬		**Жидкий азот** Сосуд Дьюара	На сосудах, складах и участках хранения и применения жидкого азота.
17	Все виды опасных материалов практически имеют свойства легкого воспламенения и взрыва опасны от воздействия искрящих предметов и открытого огня. Для предостережения подобного случая		Запрещается курить	Использовать, когда курение может стать причиной пожара. На дверях и стенах помещений, участках, где имеются горючие и легковоспламеняющиеся вещества, или в помещениях, где курить запрещается

	необходимо установить соответствующий знак			
18	Практически все виды опасных материалов имеют свойства легкого воспламенения и взрыва опасны от воздействия искрящих предметов и открытого огня. Для предостережения подобного случая необходимо установить соответствующий знак		Запрещается пользоваться открытым огнем и курить	Использовать, когда открытый огонь и курение могут стать причиной пожара. На входных дверях, стенах помещений, участках, рабочих местах, емкостях, производственной таре
19	Используемые в Полклиникае радиационные изотопы контролируются отделом радиационной безопасности и места хранения и использования их обозначаются соответствующим знаком	Опасно. Радиоактивные вещества	Радиоактивные вещества или ионизирующее излучение	На дверях помещений, дведрвцеархцах шкафов и в других местах, где находятся и применяются радиоактивные вещества или имеется ионизирующее излучение. Допускается применять знак радиационной опасности
20	Устанавливаются в отделениях занимающихся исследованием и диагностикой с использованием исследовательских оборудований		Опасно. Лазерное излучение	На дверях помещений, оборудовании, приборах и в других местах, где имеется лазерное излучение

21	Устанавливаются в отделениях занимающихся исследованием и диагностикой с использованием исследовательских оборудований		Внимание. Электромагнитное поле	На дверях помещений, оборудовании, приборах и в других местах, где действуют электромагнитные поля
22	Устанавливаются в отделениях занимающихся исследованием и диагностикой с использованием исследовательских оборудований		Внимание. Магнитное поле	На дверях помещений, оборудовании, приборах и в других местах, где действуют магнитные поля
23	В баклаборатории где проводятся анализы, в т.ч. на возможные выявления инфекционных заболеваний		Осторожно. Биологическая опасность (Инфекционные вещества)	В местах хранения, производства или применения вредных для здоровья биологических веществ
24	Помещения и места складирования, хранения, постоянного обширного применения опасных материалов обозначить подобным знаком. Данный знак информирует об опасности на определенном участке.		Проход запрещен	У входа в опасные зоны, помещения, участки и др.
25	В целях защиты персонала и пациентов от негативного воздействия		Доступ посторонним запрещен	На дверях помещений, у входа на объекты, участки и т.п., для обозначения запрета на вход (проход) в опасные

	опасных предметов на здоровье человека рекомендуется использование данного знака.			зоны или для обозначения служебного входа(прохода
Меры защиты при работе с опасными материалами				
26	В целях технической безопасности использовать средства защиты глаз при работе с дезинфицирующими, химическими, моющими средствами и отдельными видами строительных материалов		Работать в защитных очках	На рабочих местах и участках, где требуется защита органов зрения
27	В целях технической безопасности использовать противогазы при работе с дезинфицирующими, химическими, ядовитыми веществами и отдельными видами строительных материалов		Работать в средствах индивидуальной защиты органов дыхания	На рабочих местах и участках, где требуется защита органов дыхания
28	В целях технической безопасности использовать защитную обувь при работе с химическими, ядовитыми, горюче-смазочными веществами и отдельными видами строительных материалов		Работать в защитной обуви	На рабочих местах и участках, где необходимо применять средства индивидуальной защиты

29	В целях технической безопасности использовать специальные перчатки при работе с дезинфицирующими, химическими, ядовитыми, моющими средствами и отдельными видами строительных материалов		Работать в защитных перчатках	На рабочих местах и участках работ, где требуется защита рук от воздействия вредных или агрессивных сред, защита от возможного поражения электрическим током
30	В целях технической безопасности использовать защитную одежду при работе с дезинфицирующими, химическими, ядовитыми, горюче-смазочными, моющими средствами		Работать в защитной одежде	На рабочих местах и участках, где необходимо применять средства индивидуальной защиты

Приложение 5

Инструкция по приему, хранению и обращению с химическими и дезинфицирующими средствами

При приеме со склада химических и дезинфицирующих средств в отделение необходимо обратить внимание на следующее:

- Целостность упаковки и тары для исключения пролива и просыпания
- Наличие этикетки изготовителя
- Срок годности

Наличие этикетки изготовителя дает информацию для потребителя:

- Наименование средства
- Состав, структура, физические и химические свойства
- Производитель
- Меры предосторожности, меры первой помощи
- Порядок хранения
- Срок годности

Порядок хранения

Для безопасного хранения химических и дезинфицирующих средств необходимо отдельное помещение с ограниченным доступом, наличие у входа предупредительного знака.

Химические и дезинфицирующие средства должны храниться на стеллажах с обязательной маркировкой (название средства и меры предосторожности, меры первой помощи). Обязательно наличие списка всех хранящих и используемых химических и дезинфицирующих средств в данном отделении, наличие набора для сбора пролитой жидкости, а также средств индивидуальной защиты (СИЗ) для работы с химическими и дезинфицирующими средствами.

В помещении для хранения химических и дезинфицирующих средств запрещается:

- хранение и прием пищевых продуктов
- хранение личных вещей персонала
- курение
- вход пациентов, посетителей и других посторонних лиц
- **Безопасное обращение с химическими и дезинфицирующими средствами**

Работа с химическими и дезинфицирующими средствами проводится обязательно с использованием средств индивидуальной защиты (халат, колпак, маска, перчатки). Дополнительно при приготовлении растворов обязательно ношение фартука и защитных очков.Перед применением химических и дезинфицирующих средств необходимо проверить целостность его индивидуальной упаковки и изучить информацию на этикетке. Для обеспечения безопасности применения химических и дезинфицирующих средств необходимо строго соблюдать способ применения и

меры предосторожности. Запрещается применять химические и дезинфицирующие средства с истекшим сроком годности.

Соблюдать условия и температуру хранения неразведенных растворов, не использовать по истечению срока годности.

Запрещается сливать химические и дезинфицирующие средства с истекшим сроком годности в канализацию. Химические и дезинфицирующие средства с истекшим сроком годности утилизируется как класс «Г¬.

Условия, при которых персонал не может быть допущен к работе с химическими и дезинфицирующими средствами:

- отсутствие необходимых средств индивидуальной защиты;
- состояние здоровья запрещающее работать с химическими и дезинфицирующими средствами.

Приложение 6

«Жидкий азот"	отдел внедрения и эксплуатации медицинского оборудования	Физические свойства азота При обычных условиях азот – бесцветный газ, без вкуса и запаха, абсолютно безвреден, немного легче воздуха, мало растворим в воде. Температура плавления -210 °С, температура кипения -196 °С. Газообразный азот состоит из двухатомных молекул. Между атомами в молекуле реализуется тройная связь, вследствие этого молекула азота чрезвычайно прочная, энергия химической связи составляет 945 кДж/моль. Даже при 3000 °С степень распада молекулы азота на атомы достигает всего 0,1 %. Структура твёрдого азота построена из двухатомных молекул, связанных слабыми силами межмолекулярного взаимодействия. Химические свойства азота Из-за наличия прочной тройной связи молекулярный азот малоактивен, а соединения азота термически малоустойчивы и относительно легко разлагаются при нагревании с образованием свободного азота.	Использовать индивидуальные средства защиты. 1. При работе с жидким азотом и сосудами Дьюара допускается персонал не моложе 18 лет, прошедший обучение и инструктаж по технике безопасности при использовании холодильного оборудования. 2. Персонал должен иметь удостоверение на право работ с жидким азотом и с сосудами Дьюара. 3. Персонал должен знать: -устройство и особенности работы сосудов Дьюара; -инструкции по технической эксплуатации и обслуживанию сосудов Дьюара; -требования безопасности при работе с жидким азотом; -признаки, причины, неисправности в работе сосудов Дьюара; -действие на персонал опасных и вредных производственных факторов, возникающих во время работы; -правила пользования первичными средствами пожаротушения. 4. Персонал должен: -выполнять только порученную работу; -соблюдать правила безопасности при сливе и заполнении жидким азотом сосудов Дьюара, -выполнять требования запрещающих, предупреждающих и предписывающих знаков и надписей; -соблюдать правила внутреннего трудового распорядка.	Заполнение сосуда Дьюара жидким азотом из бака Литр жидкого азота, испаряясь и нагреваясь до 20 °С, образует примерно 700 литров газа. По этой причине жидкий азот хранят в специальных сосудах Дьюара с вакуумной изоляцией открытого типа или криогенных ёмкостях под давлением.	
Арендаторы Аптека					

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документ

Инструкция по безопасному обращению с этиловым спиртом

Наименование: Спирт этиловый (Spiritusaethylicus)

Общие сведения

Этиловый спирт — летучая, легковоспламеняющаяся жидкость, по степени воздействия на организм человека относится к 4-му классу опасности. Предельно допустимая концентрация паров спирта в воздухе помещений не должна превышать 1000мг/м3. Во избежание взрыва, резервуары, оборудование, связанное с технологией, хранением и перемещением этилового спирта, необходимо защищать от статического электричества.

Физическая опасность: Пары этилового спирта хорошо смешиваются с воздухом, легко образуют взрывчатые смеси.

Химическая опасность: Этиловый спирт медленно реагирует с гипохлоритом кальция, оксидом серебра и аммиаком, приводя к опасности возникновения пожара и взрыва. Этиловый спирт бурно реагирует с сильными окислителями: азотной кислотой, нитратом серебра, нитратом ртути или перхлоратом магния с опасностью пожара и взрыва.

Порядок (требование) хранения

Хранить в помещении с приточно-вытяжной вентиляцией, в стеклянных или металлических емкостях, которые заполняются не более чем на 95% объема с плотной крышкой. Хранить вдали от электрических и нагревательных приборов в закрытых металлических несгораемых шкафах.

Условия, при которых персонал не может быть допущен к работе с этиловым спиртом:

- отсутствие необходимых средств индивидуальной защиты
- состояние здоровья запрещающее работать с этиловым спиртом

Действия персонала при разлитии этилового спирта:

- При разлитии этилового спирта необходимо закрыть окна и двери во избежании распространения паров спирта в другие помещения;
- Позвонить эпидемиологу Полклиники , в ночное время оповестить дежурного врача;
- Одеть средства индивидуальной защиты (резиновые перчатки, респиратор, очки);
- Собрать жидкость, путем пропитки, накрыв бумажным полотенцем или ветошью и поместить в пакет отхода класса «Б¬;
- Провести влажную уборку с проветриванием помещения;
- Заполнить «отчет об инциденте¬ и сдать в Отдел менеджмента качества и безопасности пациента.

Виды опасного воздействия этилового спирта, меры предосторожности и первая помощь

Виды воздействия	**Симптомы**	**Предупреждение**	**Первая помощь**
Вдыхание паров	Острое отравление парами (в том числе - потеря сознания) маловероятно. При длительном вдыхании - головокружение, тошнота, рвота, снижение остроты зрения, потеря сознания.	Обеспечение герметичности емкости, использование приточно-вытяжной вентиляции; при необходимости применение СИЗ защиты органов дыхания - респиратор, фильтрующий или шланговый противогаз.	При легких отравлениях - свежий воздух (можно дать кислород), покой, тепло, чистая одежда. При нарушении сознания - положить горизонтально с повернутой набок головой, вдыхание нашатырного спирта (с ватки). При остановке дыхания - искусственное дыхание методом "изо рта в рот". Вызвать врача.
Попадание внутрь организма (проглатывание)	Эйфория или опьянение до потери сознания; возбуждение, сменяющееся угнетением ЦНС, некоординированные движения, сонливость, тошнота, рвота. При приеме	Избегать контакта со спиртом, соблюдать правила гигиены, не принимать пищу на рабочем месте.	Если пострадавший в сознании - обильное питье, крепкий чай. Под наблюдением врача промыть желудок 2%-ным раствором гидрокарбоната натрия (питьевой соды) или теплой

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	внутрь токсических доз быстро развивается коматозное состояние - кожа липкая, холодная, покраснение лица, гиперемия конъюнктив, снижение температуры тела; повторная рвота; замедление дыхания; иногда судороги.		водой. Дать активный уголь.
Попадание на кожу	Сухость кожи, изредка - образование трещин.	Избегать контакта со спиртом, применение СИЗ защиты кожи - перчаток, рукавиц.	Промыть водой.
Попадание в глаза	Резь, слезотечение.	Избегать контакта со спиртом, применение СИЗ защиты глаз - очков.	Промыть глаза проточной водой. При необходимости обратиться к окулисту.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Приложение 7

Инструкция
по безопасному обращению с формальдегидом
Формальдегид (от *formīca* «муравей¬)

Формальдегид – токсическое вещество, обладающее резким специфическим запахом, органическое соединение, бесцветный газ с резким запахом, хорошо растворимый в воде, спиртах и полярных растворителях токсичен.

Физическаяопасность: формальдегид является:

1) хорошо растворимым в воде, не имеющим цвета газом, вдыхание которого приводит к развитию удушья и общему отравлению, сила которого прямо пропорциональна концентрации вещества в воздухе или жидкости, попавшей в организм.

2) хорошо смешивается с воздухом, легко образуются взрывоопасные смеси.

Химическая опасность: Вещество легко полимеризуется при нагревании, реагирует с окислителями

Порядок (требование) хранения

Хранить запасы в недоступных для общего пользования местах, в тёмной посуде, в сухом, темном прохладном месте.

Осуществлять расфасовку и готовить рабочие растворы в вытяжном шкафу или, (если такого не имеется, в отдельном проветриваемом помещении).

Условия, при которых персонал не может быть допущен к работе с формальдегидом:

1) отсутствие необходимых средств индивидуальной защиты

2) состояние здоровья запрещающее работать с формальдегидом

Действия персонала при разлитии формальдегида:

1) Срочно оповестить заведующего отделением, старшую медицинскую сестру отделения, руководителя отделения, начальника службы по охране труда и технике безопасности;

2) закрыть окна и двери во избежании распространения запаха в другие помещения;

3) одеть средства индивидуальной защиты (резиновые перчатки, респиратор или противогаз, очки);

4) собрать жидкость, путем пропитки, накрыв бумажным полотенцем или ветошью и поместить в пакет отхода класса «Г¬;

5) провести влажную уборку с проветриванием помещения;

6) заполнить «отчет об инциденте¬ и сдать в отдел менеджмента качества и безопасности пациента.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Виды опасного воздействия формальдегида, меры предосторожности и первая помощь

Виды воздействия	Симптомы	Предупреждение	Первая помощь
Вдыхание паров	Симптомы отравления: бледность, упадок сил, бессознательное состояние, депрессия, затруднённое дыхание, головная боль. Приостром ингаляционном отравлении: конъюнктивит, острый бронхит, вплоть до отёка лёгких.	Работать только в медицинской маске или универсальном респираторе	рекомендуется вдыхание водяных паров с добавлением нескольких капель нашатырного спирта. Во всех случаях показаны приёмы тёплого молока с питьевой содой. По показаниям дают сердечные, успокаивающие, противокашлевые средства.
Попадание внутрь организма (проглатывание)	ожог слизистых оболочек пищеварительного тракта (жжение, боль в глотке, по ходу пищевода, в желудке, рвота кровавыми массами, понос), геморрагический нефрит, анурия. Возможны отёк гортани,	Избегать контакта соблюдать правила гигиены, не принимать пищу на рабочем месте.	проводят промывание желудка с добавлением в воду нашатырного спирта или 3% карбоната или ацетата натрия (аммония). После оказания первой медицинской помощи пострадавшего необходимо направить к врачу.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	рефлекторная остановка дыхания		
Попадание на кожу	Раздражение кожного покрова	Избегать контакта применение СИЗ защиты кожи - перчаток	промыть 5% раствором нашатырного спирта
Попадание в глаза	Резь, слезотечение.	Избегать контакта применение СИЗ защиты глаз - очков.	немедленно промывают проточной водой или 2% раствором питьевой соды в течение нескольких минут. При раздражении глаз закапывают 30% раствор альбуцида, а при болях - 2% раствор новокаина или дикаина.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Приложение 8

Инструкция по демеркуризации

Ртуть (Hg,от лат. *Hydrargyrum*) — переходный металл, при комнатной температуре представляющий собой тяжёлую серебристо-белую жидкость, пары которой чрезвычайно ядовиты.

1. Ртуть в малых количествах присутствует в осветительных приборах.

2. **При нарушении целостности ртуть содержащих ламп** (люминесцентные, бактерицидные) необходимо:

1) удалить всех людей из помещения;

2) надеть средства индивидуальной защиты резиновые перчатки, маску, при необходимости респиратор;

3) открыть для проветривания окна;

4) при помощивлажной губки или салфетки, картонки аккуратно собрать осколки

3, **Загрязненную поверхность** после сбора осколков лампследуетобработатьдемеркуризатором,в качестве демеркуризатора можно использовать - хлорсодержащий раствор;

1) тщательно промыть поверхность с крепким раствором марганцовки, провести влажную уборку с использованием (мыльно - содового раствора- 4% мыла в 5% водном растворе соды), всего помещения;

2) снять перчатки рабочей стороной внутрь, респиратор и сложить в упаковочный контейнер;

3) контейнер с отходамисложить в пакет черного цвета и поместить в комнате временного хранения медицинских отходов класса Г.

4) сотрудник, проводивший уборку должен тщательно умыться.

4. Меры первой помощи

При необходимости оказать первую медицинскую помощь пострадавшим, которая заключается в следующем - через рот обильно промыть желудок водой с 20-30гр. Активированного угля или белковой водой, после чего дать пострадавшему молоко, взбитый с водой яичный белок, а затем слабительное. При острых, особенно ингаляционных, отравлениях после выхода из зоны заражения пострадавшему необходим полный покой. Затем - госпитализация.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Приложение 9

ПРОВЕРОЧНЫЙ ЛИСТ
весеннего/осеннего обхода здания с участием руководства

Дата инспекции:_____/_____/ 201__Время: _____
Область (место)
инспекции:_____
Участники инспекции (ФИО,
должность:_____

Настоящий акт об инспекции подан для рассмотрения Комиссии по безопасности
и управления рисками: да / нет
Подпись и фамилия заполнившего работника:_____
* Примечание Н/П – не применимо

ВИДЫ РАБОТ	ДА	НЕТ	Н/П*	**КОММЕНТАРИИ**
1. Выглядит ли область безопасной и охраняемой?				
2. Знают ли сотрудники, где находится руководство, инструкции по безопасности?				

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

ВИДЫ РАБОТ	ДА	НЕТ	Н/П*	**КОММЕНТАРИИ**
3. Полы чистые и убранные?				
4. Знают ли руководители, какое оборудование включено в Программу управления оборудованием?				
5. Маркированы ли баллоны со сжатым газом?				
6. Адекватно ли хранятся и охраняются баллоны?				
7. Контрольно-измерительные приборы находятся в хорошем рабочем состоянии				
8. Пожарные рукава / коннекторы в хорошем рабочем состоянии				
9. Кресла/стулья в хорошем состоянии				
10.Выглядят ли сотрудники работающими эргономично безопасно?				
11.Обучены ли сотрудники правильному пользованию лифтов?				
12.Пожарные выходы не забаррикадированы				

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

ВИДЫ РАБОТ	ДА	НЕТ	Н/П*	**КОММЕНТАРИИ**
13.Расстояние просвета не менее 56 см в проходах и коридорах?				
14.Планы эвакуации находятся рядом с пожарным краном?				
15.Исправны (в наличии и целости) ли знаки выхода?				
16.Проверяются ли регулярно огнетушители на предмет правильного хранения и годности (бирка, пломба)?				
17.Когда огнетушители берутся на перезарядку, заменяются ли они запасными?				
18.Огнетушители /краны не забаррикадированы?				
19.Соблюдается пожарная безопасность в расположении предметов: рядом с источниками тепла нет горючих материалов				
20.Используется ли правильный механизм открывания дверей? (нет затворных клиньев)				

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

ВИДЫ РАБОТ	ДА	НЕТ	Н/П*	**КОММЕНТАРИИ**
21.Расстояние между спринклерными головками (огнетушительный встроенный фонтан) не менее 46 см?				
22.Напольные покрытия в хорошем состоянии (нет отклеившегося паркета, кафеля и пр. неровности)?				
23.Трубы, потолки и др. объекты высотой до 2 метров маркированы предупреждающими указателями?				
24.Проводилась ли сертифицированная оценка рабочего места с определением вредных условий, при которых необходимо применять индивидуальные средства защиты?				

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

ВИДЫ РАБОТ	ДА	НЕТ	Н/П*	**КОММЕНТАРИИ**
25.Везде ли, где определено правилами (см. Список хим.средств в Плане по безопасности), имеются соответствующие средства индивидуальной защиты?				
26.Применяют ли сотрудники, требуемые средства защиты от внешнего воздействия? (защита глаз и лица, защита головы и т.д.)				
27.Подходят ли имеющиеся индивидуальные средства защиты по размеру сотрудникам?				
28.Обучены ли сотрудники, которые должны носить средства индивидуальной защиты, их пользованию?				
29.Респираторы обслуживаются и хранятся правильно?				

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

ВИДЫ РАБОТ	ДА	НЕТ	НП*	**КОММЕНТАРИИ**
30.Контейнеры для утилизации острых предметов находятся в безопасном и удобном месте?				
31.Заменяются ли контейнеры для утилизации острых предметов при наполнении на две трети (не переполнены)?				
32.Есть ли Инструкции (паспорта) безопасности по обращению с химическими средствами (опасными материалами), используемыми в подразделении?				
33.Знают ли сотрудники, где находятся Инструкции (паспорта) безопасности по обращению с химическими средствами (опасными материалами)?				

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

ВИДЫ РАБОТ	ДА	НЕТ	Н/П*	**КОММЕНТАРИИ**
34.Обучены ли сотрудники обращению с опасными материалами и отходами, их хранению, утилизации и действиям при разлитии (инциденте)?				
35.Есть ли промывочные станции для глаз и душевые кабины в местах, где работают с химическими материалами?				
36.Правильно ли работают промывочные станции для глаз и душевые? (достаточное давление воды)				
37.Достаточно ли освещаются ли лестничные проходы?				
38.Установлены ли поручни в лестничных проходах внутри и снаружи здания?				
39.Полки, где хранится что-либо, включая складские помещения, установлены безопасно и прочно?				

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

ВИДЫ РАБОТ	ДА	НЕТ	Н/П*	**КОММЕНТАРИИ**
40.Достаточно ли места для хранения (соответствующие потребностям организации складские помещения)?				
41.В складском помещении нет мусора, хлама, лишних загромождений?				
42.Все ли электропроводки в целости и без повреждений?				
43.Используются ли штепсельные вилки с тремя плоскими контактами на всех устройствах/оборудовании для пациентов?				
44.Нет никаких объектов на расстоянии перед электрическими щитами не менее 91,5 см?				
45.Электрические розетки в хорошем состоянии, закреплены прочно и правильно заземлены?				

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

ВИДЫ РАБОТ	ДА	НЕТ	Н/П*	**КОММЕНТАРИИ**
46.Электропроводка на двигателях и оборудовании содержится в хорошем состоянии?				
47.Электрические выключатели и щиты маркированы должным образом?				
48.Инструменты и оборудование имеют соответствующую защиту?				
49.Используется ли система оповещения пользователей о нерабочем состоянии во время ремонта оборудования?				
50.Сотрудники обучены процедуре оповещения о нерабочем состоянии оборудования или его отзыву?				
51.Сотрудники обучены применению портативных огнетушителей и Первым действиям при пожаре (Эвакуация пациента, Звонок и тревога, Локализация очага и Тушение)?				

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

ВИДЫ РАБОТ	ДА	НЕТ	Н/П*	**КОММЕНТАРИИ**
52.Парковки для автомобилей содержатся должным образом – созданы условия безопасного передвижения за рулем и пешком?				
53.Используется ли знак «мокрый пол» при мокрой поверхности полов?				
54.Адекватно ли обеспечивается вентиляция, чтобы защитить сотрудников от токсических газов?				
55.Маркированы ли емкости для хранения химическихсредств должным образом (название, состав, меры предосторожности, если разведены – дата, подпись)?				
56.Маркированы ли бочки с жидким содержимым должным образом?				
57.Носят ли сотрудники, работающие с тяжелыми предметами, специальную защитную обувь?				

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

ВИДЫ РАБОТ	ДА	НЕТ	Н/П*	**КОММЕНТАРИИ**
58.Утвержден ли состав аптечки для оказания первой медицинской помощи? Имеются ли в наличии все предметы по списку, перепроверяется их состав и пополняется при необходимости?				
59.Проверка журналов инструкциипо ТБ на рабочем месте показала полное соответствие журнала				
60.Опрос работников в подразделениях на прохождение инструкции показал совпадение с журналом				
61.Другое:				

Приложение 10

Инструкция по эксплуатации промывочных станций (фонтанов) для глаз

Рекомендуется всегда надевать защитные очки или защитный экран при работе с опасными химическими средствами, реагентами, биологическими жидкостями и др. (далее – опасные вещества) для предотвращения попадания на слизистую оболочку глаз.

В случае попадания опасных веществ в глаза:

1. Если надеты контактные линзы, немедленно снять контактные линзы с обоих глаз, так как контактные линзы могут удерживать вещество в глазах, что может усилить повреждение;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

2. Запрещается тереть глаза, так как это усилит повреждение;

3. Незамедлительно подойдите к промывочной станции для глаз и нажмите на педаль подачи воды, находящуюся сбоку. Не нужно открывать крышки отдельным движением, они откроются самостоятельно, как только начнется подача воды;

4. Подставьте лицо над струей воды так, чтобы струя попадала напрямую в глаза. Необходимо промывать оба глаза, даже если попадание произошло в один глаз. При этом необходимо придерживать верхнее и нижнее веко большими и указательными пальцами. При промывании глаз необходимо совершать движения глазами «вверх¬, «вниз¬, «вправо¬, «влево¬;

5. Промывание должно длиться не менее 15 минут!

6. Необходимо ставить в известность о возникновении данной аварийной ситуации заведующего отделением, эпидемиолога, заполнить Отчет об инциденте и сделать запись в Журнале регистрации аварийных ситуаций;

7. Заведующий отделением в тот же день обязан сообщить о данной аварийной ситуации инженеру по охране труда и технике.

Один раз в неделю ответственный работник отделения должен проводитьтекущую проверку исправности и готовности к использованию промывочной станции (фонтана) для глаз: нажать педаль подачи воды и наблюдать в течение 15 минут; сделать запись в Журнале регистрации проверки промывочной станции (фонтана) для гла

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Указание условии пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводиться 1 раз в 3 года или при появлении новых требовании.

Нормативные ссылки:

1) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года № 357«Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения¬;

2) Закон Республики Казахстан от 16 июля 2001 года № 242-II «Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан¬ *(с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.05.2018 г.);*

3) ГОСТ 25772-83 Ограждения лестниц, балконов и крыш стальные. Общие технические условия;

4) ГОСТ 27.003-90 Надежность в технике. Состав и общие правила задания требований по надежности;

5) СН РК 1.04-26-2011 Реконструкция, капитальный и текущий ремонт жилых и общественных зданий;

6) СН РК 1.04-03-2013 Правила приемки в эксплуатацию законченных капитальным ремонтом жилых, общественных зданий и объектов коммунального назначения;

7) Постановление Правительства Республики Казахстан от 17 ноября 2010 года № 1202 Об утверждении технического регламента «Требования к безопасности зданий и сооружений, строительных материалов и изделий *(с изменениями по состоянию на 30.01.2017 г.);*

8) Закон Республики Казахстан от 11 апреля 2014 года № 188-V «О гражданской защите¬ *(с* изменениями и дополнениями *по состоянию на 24.05.2018 г.);*

9) Постановление Правительства Республики Казахстан от 9 октября 2014 года № 1077 «Об утверждении Правил пожарной безопасности¬ *(с изменениями и дополнениями от 29.12.2017 г.);*

10) Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 23 июня 2017 года № 439 «Об утверждении технического регламента «Общие требования к пожарной безопасности¬;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

11) Приказ *Министра внутренних дел Республики Казахстан от 23 июня 2017 года № 438 «Об утверждении технического регламента «Требования к безопасности пожарной техники для защиты объектов¬;*

12) Приказ Министра по чрезвычайным ситуациям Республики Казахстан от 9 июня 2014 года № 276 «Об утверждении Правил обучения работников организаций и населения мерам пожарной безопасности и требования к содержанию учебных программ по обучению мерам пожарной безопасности¬ (с изменениями от 16.09.2015 г.);

13) Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 24 апреля 2015 года № 262. «Об утверждении Правил хранения и транспортировки лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники¬;

14) Приказ Министра МЗ РК от 8 сентября 2017 года № 684 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к лабораториям, использующим потенциально опасные химические и биологические вещества";

15) Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 4 февраля 2015 года № 76. «Об утверждении Правил хранения, транспортировки и использования профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов¬ (с изменениями от 15.09.2015 г.);

16) Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 155. Об утверждении гигиенических нормативов "Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению радиационной безопасности";

17) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению¬ № КР ДСМ-175/2020;

18) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций¬« № КР ДСМ – 111;

19) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи¬ КР ДСМ-90

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Шонтаев Г	мед.с	4.01.2024.	
2	Ертлеубаева Ж.С	мед. сестра	11.01.2024	
3	Тотайбек А	мед. сестра	04.01.2024	
4	Кайпаккулова	Медсестра	04.01.2024	
5	Чуйкенова А	акушерка	04.01.2024	
6	Дубовенко О.А	ст. сестра	04.01.2024	
7	Ешмурзаева А.Н	уч. м/с	04.01.2024	
8	Жаракенов Р.Т	ст. м/с.	04.01.2024.	
9	Оразбаев С.А	Гигиенист	4.01.2024	
10	Абдиева Г.Е	стоматолог	04.01.2024	
11	Абдрахманова Н	стом. м/с	04.01.24	
12	Оспанова А.О	стоматолог	04.01.24	
13	Торшибаева С.И	стом. хир. врач	04.01.24	
14	Жанпеисова М	стом. м/с	04.01.24	
15	Ертлеков Б	Стом. вр.	04.01.24	
16	Сеитбаева А.А	стом. ст. м/с	04.01.2024	
17	Сафаралиев Ж.Ж	Ортопед	04.01.2024	
18	Шокенбек Р.К	ЗЗР м/с	04.01.2024	
19	Кыдырали А.Н	Мед. сестра	04.01.2024	
20	Ахметова Г.Т	Д. врач	04.01.2024	
21	Жумашова Б.Т	терапевт	04.01.2024	
22	Исакова Р.Б	Ст. сестра	04.01.2024	
23	Чапаева Ж	медсестра	04.01.2024	
24	Жарекова	Медсестра	04.01.2024	
25	Муртазина	Медсестра	04.01.2024	
26	Ташбекова С	м/с	04.01.24	

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись