ОХРАНА ТРУДА И ПОЖАРНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

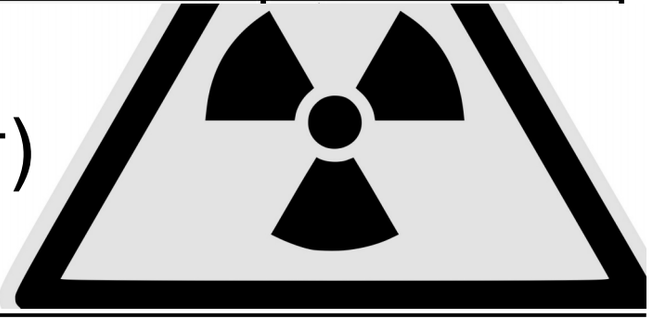
Учредитель:

ООО “ЦЕНТР ИЗУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНО–ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ”

16+

F 01-01	Знак «Направляющая стрелка.»	F 01-02	Знак «Направляющая стрелка под углом 45.»	F 02	Знак «Пожарный кран.»
F 03	Знак «Пожарная лестница.»	F 04	Знак «Огнетушитель.»	F 05	Знак «Телефон для использования при пожаре.»

№3 (март)
2016 г.



Свидетельство о регистрации средства массовой информации
ПИ № ФС77–26408 от 30 ноября 2006 г.
Выдано Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия

СОДЕРЖАНИЕ

УПРАВЛЕНИЕ ОХРАНОЙ ТРУДА

О системе управления охраной труда в органе управления здравоохранением и подведомственных учреждениях *3*

Сроки хранения документов по охране труда в организациях *17*

НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ И ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ

Актуальные проблемы обеспечения безопасного труда медицинских работников *21*

Профилактика внутрибольничных инфекций медицинского персонала *23*

Профилактика профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников Ставропольского края *34*

ОХРАНА ТРУДА РАБОТНИКОВ АХЧ

Требования безопасности при выполнении электросварочных и газопламенных работ *50*

Примерная инструкция по охране труда для водителя автомобиля *53*

РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ

Опыт проведения Дня охраны труда в учреждениях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Омской области *63*

ОТВЕЧАЕМ НА ВОПРОСЫ ЧИТАТЕЛЕЙ

На вопросы читателей отвечают эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ *69*

ПОЖАРНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Примерная инструкция о мерах пожарной безопасности в органе управления здравоохранением *71*

Образец приказа "О мерах по предупреждению пожаров на объектах здравоохранения субъекта РФ в весенне-летний пожароопасный период 2016 года" *78*

О применении СНиП 21-01-97 "Пожарная безопасность зданий и сооружений" *79*

О СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ ОХРАНОЙ ТРУДА В ОРГАНЕ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ И ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Александров М.А.
Центр изучения проблем здравоохранения и образования

В соответствии со статьей 212 ТК РФ обязанности по созданию и функционированию системы управления охраной труда возлагаются на работодателя (руководителя организации).

Под управлением охраной труда понимают процесс планирования, организации, мотивации и контроля, необходимый для того, чтобы сформулировать и достичь целей организации в области охраны труда. Другими словами, управление охраной труда - это скоординированная деятельность по руководству и управлению организацией в области охраны труда, включающая в себя разработку концепции (политики) и целей, планирование, формирование соответствующей организационной структуры, распределение обязанностей, полномочий и ответственности, обучение и мотивацию персонала, осуществление контроля, нормативно-правовое регулирование, информационное и материально-техническое обеспечение.

Разработка и внедрение системы управления охраной труда (СУОТ), включающей все перечисленные элементы, является ключевым фактором повышения эффективности охраны труда в любой организации. При создании и последующем совершенствовании СУОТ необходимо руководствоваться ГОСТ 12.0.230-2007 "Системы управления охраной труда. Общие требования" и ГОСТ Р 12.0.007-2009 "Система управления охраной труда в организации. Общие требования по разработке, применению, оценке и совершенствованию". Указанные стандарты разработаны в целях оказания помощи организациям в разработке, внедрении и дальнейшем совершенствовании СУОТ, включая разработку концепции (политики) и целей в области охраны труда с учетом действующих нормативно-правовых требований.

В СУОТ предусматривается и документально оформляется:

- распределение обязанностей и ответственности в сфере охраны труда и безопасности лечебно-диагностического процесса;
- создание службы охраны труда или введение должности специалиста по охране труда;
- процедура[1] планирования мероприятий в области охраны труда;
- процедура контроля условий и охраны труда в организации и эффективности проводимых мероприятий в области охраны труда;
- участие работников и их представителей в управлении охраной труда, в первую очередь при осуществлении общественного контроля;
- процедуры проведения основных мероприятий в области охраны труда (проведение обучения, обеспечение спецодеждой и средствами индивидуальной защиты, проведение обязательных медицинских осмотров, расследование несчастных случаев и профзаболеваний и т.д.);
- нормативно-правовое и документационное обеспечение СУОТ (наличие в организации в открытом доступе действующих нормативно-правовых документов, содержащих требования охраны труда в соответствии со спецификой деятельности организации, разработка локальных нормативно-правовых актов, порядок делопроизводства и оформле-

[1]В менеджменте под процедурой понимают установленный способ осуществления какой-либо деятельности или процесса на основе стандартизированных процедур, правил, алгоритмов, методических приемов. Использование апробированных процедур позволяет повысить качество и эффективность работы. Процедуры могут быть документированными или недокументированными. Если процедура документирована, часто используется термин "документированная процедура". Разработку документированных процедур необходимо рассматривать как возможность повышения эффективности управления охраной труда.

ния документов в области охраны труда, порядок рассмотрение обращений и т.д.).

ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ ОХРАНОЙ ТРУДА В ОРГАНЕ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ И ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

1. Общие положения

1.1. Положение о системе управления охраной труда в органе управления здравоохранением (ОУЗ) и подведомственных учреждениях (далее - Положение) разработано в соответствии с требованиями национального стандарта РФ ГОСТ Р 12.0.007-2009 "Система стандартов безопасности труда. Система управления охраной труда в организации. Общие требования по разработке, применению, оценке и совершенствованию", Трудового кодекса РФ и другими нормативными правовыми актами по охране труда.

1.2. Целью системы управления охраной труда (СУОТ) является обеспечение профилактической работы по предупреждению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

1.3. Основными задачами СУОТ являются:

- соблюдение законодательных и иных нормативно-правовых требований по охране труда;
- обеспечение приоритета сохранения жизни и здоровья работников;
- личное участие работников и их представителей в управлении охраной труда, в том числе в проводимой работодателем оценке рисков повреждения здоровья на рабочем месте;
- организация контроля за состоянием условий и охраны труда на рабочих местах.

2. Обязанности должностных лиц ОУЗ и подведомственных учреждениях в системе управления охраной труда

2.1. В соответствии с Трудовым кодексом РФ (статья 212) обязанности по обеспечению безопасных условий и охраны труда возлагаются на работодателя. Работодатель обязан обеспечить:

- безопасность работников при эксплуатации зданий, сооружений, оборудования, осуществлении технологических процессов, а также применяемых в производстве инструментов, сырья и материалов;
- применение сертифицированных средств индивидуальной и коллективной защиты работников;
- соответствующие требованиям охраны труда условия труда на каждом рабочем месте;
- режим труда и отдыха работников в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права;
- приобретение и выдачу за счет собственных средств сертифицированных специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты в соответствии с установленными нормами;
- обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказанию первой помощи пострадавшим на производстве, проведение инструктажа по охране труда и проверки знания требований охраны труда;
- организацию контроля за состоянием условий труда на рабочих местах, а также за правильностью применения работниками средств индивидуальной и коллективной защиты;
- проведение специальной оценки условий труда;
- проведение за счет собственных средств обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров (обследований), внеочередных медицинских осмотров (обследований) работников по их просьбам в соответствии с медицинскими рекомендациями с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка на время прохождения указанных медицинских осмотров (обследований);
- недопущение работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских осмотров (обследований), а также в случае медицинских противопоказаний;
- информирование работников об условиях и охране труда на рабочих местах, о риске повреждения здоровья и полагающихся им компенсациях и средствах индивидуальной защиты;
- принятие мер по предотвращению аварийных ситуаций, сохранению жизни и здоровья работников при возникновении таких ситуаций, в том числе по оказанию пострадавшим первой помощи;

- расследование и учет в установленном Трудовым кодексом РФ и иными нормативными правовыми актами РФ порядке несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- санитарно-бытовое и лечебно-профилактическое обслуживание работников в соответствии с требованиями охраны труда, а также доставку работников, заболевших на рабочем месте, в медицинскую организацию в случае необходимости оказания им неотложной медицинской помощи;

- беспрепятственный допуск должностных лиц органов надзора и контроля, Фонда социального страхования, а также представителей органов общественного контроля в целях проведения проверок условий и охраны труда и расследования несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- выполнение предписаний должностных лиц органов надзора и контроля и рассмотрение представлений органов общественного контроля в установленные сроки;

- обязательное социальное страхование работников от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- ознакомление работников с требованиями охраны труда;

- разработку и утверждение правил и инструкций по охране труда для работников с учетом мнения профсоюзной организации;

- наличие комплекта нормативных правовых актов, содержащих требования охраны труда в соответствии со спецификой своей деятельности.

В целях обеспечения охраны труда в учреждении, а также безопасной эксплуатации объектов и оборудования руководитель издает приказ о назначении ответственных лиц за электрохозяйство, за исправное техническое состояние и безопасную эксплуатацию автотранспортных средств, лифтового хозяйства, газового хозяйства, сосудов, работающих под давлением, зданий и сооружений, за безопасную эксплуатацию оборудования, инструментов, за обеспечение охраны труда в целом по учреждению, о назначении ответственных лиц за обеспечение охраны труда в структурных подразделениях.

Если в учреждении численность работников не превышает 50 человек, обязанности специалиста по охране труда возлагаются на работника (с его согласия), прошедшего соответствующее обучение по охране труда и проверку знаний требований охраны труда. В учреждении с численностью работников более 50 человек вводится должность специалиста по охране труда.

Руководитель ОУЗ:

- создает комиссию по обследованию технического состояния зданий и сооружений (приказ);

- назначает ответственного работника из числа сотрудников ОУЗ для организации отбора в подведомственных учреждениях из числа электротехнического персонала, имеющего группу по электробезопасности не ниже III, с целью проведения инструктажа с неэлектротехническим персоналом учреждения на I группу по электробезопасности, который ежегодно проводит такой инструктаж с неэлектротехническим персоналом согласно списку;

- обеспечивает разработку и выполнение мероприятий по предупреждению аварийных ситуаций и ликвидации их последствий. Эти мероприятия должны определять возможный характер и масштаб несчастных случаев и аварийных ситуаций и предусматривать предупреждение связанных с ними рисков в области охраны труда, а также оказание первой медицинской помощи, противопожарные мероприятия и эвакуацию людей, проведение регулярных тренировок по предупреждению аварийных ситуаций, обеспечению готовности к ним и ликвидации последствий;

- утверждает разработанный План (или Программу) мероприятий по улучшению условий и охраны труда и снижению уровней профессиональных рисков в учреждении и осуществляет контроль за его выполнением;

- заслушивает своего заместителя, курирующего вопросы охраны труда, руководителей структурных подразделений, специалиста по охране труда о работе, проведенной в области охраны труда;

- осуществляет анализ эффективности деятельности системы управления охраной труда.

2.2. Заместитель руководителя ОУЗ:

- осуществляет руководство по охране труда в целом по учреждению, организует внедрение и функционирование системы управления охраной труда;

- организует разработку и выполнение мероприятий по улучшению условий и охраны труда и снижению уровней профессиональных рисков в учреждении;

- обеспечивает организацию административно-общественного контроля состояния

условий труда на рабочих местах, осуществляемого с помощью 2-ступенчатого контроля. Принимает участие во 2-й ступени контроля;

- рассматривает выполнение запланированных мероприятий по улучшению условий и охраны труда и снижению уровней профессиональных рисков, состояние охраны труда в подразделениях, заслушивает руководителей структурных подразделений по вопросу обеспечения безопасных и здоровых условий труда;

- организует обучение по охране труда и проверку знаний требований охраны труда работников учреждения;

- организует своевременную разработку и пересмотр инструкций по охране труда;

- организует разработку перечня работ повышенной опасности и работ, выполняемых по наряду-допуску;

- обеспечивает проведение инструктажа с неэлектротехническим персоналом на 1 группу по электробезопасности;

- организует расследование несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с действующим законодательством;

- принимает меры по устранению причин несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- обеспечивает своевременное проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также предрейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств в соответствии с действующим законодательством;

- организует расходование средств, направляемых фондом социального страхования на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников;

- организует работу по аттестации рабочих мест по условиям труда в учреждении;

- организует выполнение предписаний органов государственного надзора и контроля;

принимает меры по оснащению объектов учреждения техническими средствами безопасности;

- обеспечивает своевременное составление заявок на спецодежду, спецобувь и другие средства индивидуальной защиты в соответствии с установленными нормами и обеспечивает ими работников;

- обеспечивает эксплуатацию и ремонт санитарно-бытовых объектов и устройств;

- выполняет другие функции, определенные руководителем учреждения.

2.3. Руководитель структурного подразделения (начальник отдела, заведующий сектором):

- организует работу по охране труда в структурном подразделении;

- информирует работника об опасностях, с которыми он может столкнуться на рабочем месте, в подразделении;

- обеспечивает безопасное состояние производственных объектов, исправность оборудования, инструмента, приспособлений, инвентаря, транспортных, грузоподъемных и других технических средств, предохранительных и оградительных устройств;

- обеспечивает на каждом рабочем месте здоровые и безопасные условия труда, профилактику производственного травматизма и профессиональных заболеваний в соответствии с требованиями действующего законодательства;

- выявляет потребность работающих в специальной одежде, специальной обуви и других средствах индивидуальной защиты и принимает меры для обеспечения ими работников, а также осуществляет контроль за правильностью их применения;

- осуществляет контроль за соблюдением работающими технологической дисциплины, правил внутреннего трудового распорядка, инструкций по охране труда;

- своевременно и качественно проводит первичный, повторный, внеплановый и целевой инструктажи по охране труда;

- составляет список контингента работников, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам с указанием вредных (опасных) производственных факторов, а также вида работы в соответствии с Перечнем вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, и Перечнем работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры;

- обеспечивает наличие инструкций по охране труда (разработка, пересмотр), обучение и проверку знаний требований охраны труда работников;

- организует работу по аттестации (специальной оценке) рабочих мест по условиям труда в подразделении;

- проводит 1-ю ступень контроля состояния условий труда на рабочих местах;

- организовывает первую помощь пострадавшим при несчастных случаях на производстве, сообщает о них руководителю учреждения, принимает участие в установлении их обстоятельств и причин, выполняет мероприятия по устранению причин травматизма;

- обеспечивает своевременное выполнение предписаний органов государственного надзора и контроля;

- обеспечивает наличие нормативно-технической документации, средств наглядной агитации по охране труда;

- выполняет другие функциональные обязанности, возложенные на него руководителем учреждения.

2.4. Начальник отдела по кадрам:

- обеспечивает правильность приема, увольнения и перевода работников на другую работу в соответствии с действующим законодательством;

- направляет в службу (специалисту) охраны труда вновь принимаемых работников для прохождения вводного инструктажа по охране труда.

2.5. Главный бухгалтер:

- осуществляет финансирование, правильное расходование и учет средств на проведение мероприятий по охране труда;

- готовит в фонд социального страхования документы, необходимые для обеспечения финансирования предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников в счет начисляемых в текущем году страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

3. Служба (специалист) охраны труда

3.1. В соответствии с национальным стандартом РФ ГОСТ Р 12.0.007-2009 "Система стандартов безопасности труда. Система управления охраной труда в организации. Общие требования по разработке, применению, оценке и совершенствованию" служба охраны труда предназначена для:

- организации профилактической работы по предупреждению производственного травматизма и профессиональных заболеваний;

- организации работы по обеспечению охраны труда и улучшению условий труда работающих;

- организации работ по обеспечению выполнения работниками требований охраны труда;

- контроля соблюдения работниками требований охраны труда законодательных и иных нормативных правовых актов, коллективных договоров, соглашений, локальных нормативных актов;

- информирования и консультирования работников, в том числе руководителя организации, по вопросам охраны труда;

- изучения и распространения передового опыта по охране труда.

3.2. Служба (специалист) охраны труда в своей деятельности руководствуется законодательными и иными нормативными правовыми актами по охране труда, коллективным договором и соглашением по охране труда, отраслевыми нормами и правилами по охране труда, а также Рекомендациями по организации работы службы охраны труда в организации (утв. Постановлением Министерства труда и социального развития РФ от 08.02.2000 N 14).

3.3. Служба (специалист) охраны труда осуществляет свою деятельность во взаимодействии с другими подразделениями учреждения, комитетом (комиссией) по охране труда, уполномоченными (доверенными) лицами по охране труда профессионального союза, региональным (муниципальным) отделом (управлением) труда, органами государственного надзора и контроля за соблюдением требований охраны труда и органами общественного контроля.

3.4. Служба охраны труда упраздняется только в случае ликвидации учреждения.

3.5. По статусу служба охраны труда приравнивается к основным структурным подразделениям и подчиняется непосредственно руководителю учреждения или по его поручению одному из его заместителей.

3.6. Функции службы (специалиста) по охране труда:

анализ состояния и причин производственного травматизма и профессиональных заболеваний;

организация, методическое руководство аттестацией (специальной оценки) рабочих мест по условиям труда;

проведение совместно с представителями подразделений и с участием уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда профессионального союза проверок, обследований технического состояния зданий, сооружений, оборудования, машин и механизмов, приспособлений, средств коллективной и индивидуальной защиты работников, состояния санитарно-бытовых помещений, работы вентиляционных систем на соответствие требованиям охраны труда;

участие в разработке коллективного договора (раздел "Охрана труда");

разработка совместно с другими службами, комиссией по охране труда, профсоюзным комитетом учреждения планов, программ по улучшению условий и охраны труда, предупреждению производственного травматизма, профессиональных заболеваний и снижению уровней профессиональных рисков; оказание организационно-методической помощи по выполнению запланированных мероприятий;

оказание помощи руководителям структурных подразделений в составлении списков профессий и должностей, в соответствии с которыми работники должны проходить обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, а также списков лиц, которым предоставляются компенсации за тяжелую работу и работу с вредными и (или) опасными условиями труда в соответствии с действующим законодательством;

организация расследования несчастных случаев на производстве;

составление отчетности по охране и условиям труда;

проведение вводного инструктажа по охране труда со всеми лицами, поступающими на работу (в том числе временно), командированными, а также учащимися и студентами, прибывшими на производственную практику;

разработка программ обучения по охране труда работников учреждения;

организация своевременного обучения по охране труда работников учреждения, в том числе его руководителя, а также участие в работе комиссии по проверке знания требований охраны труда;

составление (при участии руководителей структурных подразделений) перечня профессий и видов работ, на которые должны быть разработаны инструкции по охране труда;

оказание методической помощи руководителям структурных подразделений при разработке и пересмотре инструкций по охране труда;

обеспечение структурных подразделений локальными нормативными правовыми актами учреждения (правилами, нормами, инструкциями по охране труда), наглядными пособиями и учебными материалами по охране труда;

организация и руководство работой кабинета по охране труда (при наличии), оформление информационных стендов, уголков по охране труда;

организация совещаний по охране труда;

осуществление контроля за:

- соблюдением работниками требований законодательных и иных нормативных правовых актов об охране труда, коллективного договора, соглашения по охране труда;

- обеспечением и правильным применением средств индивидуальной и коллективной защиты;

- соблюдением Положения о расследовании и учете несчастных случаев на производстве;

- выполнением мероприятий, предусмотренных планом (программой) по улучшению условий и охраны труда и снижению уровней профессиональных рисков, соглашением по охране труда, а также за принятием мер по устранению причин, вызвавших несчастный случай на производстве, выполнением предписаний органов государственного надзора и контроля, за соблюдением требований охраны труда и других мероприятий по обеспечению безопасных условий труда;

- наличием в структурных подразделениях инструкций по охране труда для работников, своевременным их пересмотром;

- проведением аттестации рабочих мест по условиям труда;

- своевременным проведением соответствующими службами необходимых испытаний и технических освидетельствований оборудования;

- эффективностью работы вентиляционных систем;

- состоянием предохранительных приспособлений и защитных устройств;

- своевременным проведением обучения по охране труда, проверки знаний требова-

ний охраны труда и всех видов инструктажа по охране труда;

- организацией хранения, выдачи, стирки и ремонта специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной и коллективной защиты;

- санитарно-гигиеническим состоянием структурных подразделений и вспомогательных помещений;

- организацией рабочих мест в соответствии с требованиями охраны труда;

- выделением и расходованием средств, выделенных на выполнение мероприятий по улучшению условий и охраны труда и снижению уровней профессиональных рисков;

- своевременным и правильным предоставлением работникам компенсаций за тяжелую работу и работу с вредными и (или) опасными условиями труда;

- использованием труда женщин и лиц моложе 18 лет в соответствии с Трудовым кодексом РФ.

3.7. Специалист по охране труда участвует в расследовании несчастных случаев на производстве, обеспечивает хранение документации в соответствии с установленными сроками.

3.8. Права службы (специалиста) охраны труда:

- в любое время суток беспрепятственно осматривать структурные подразделения, служебные и бытовые помещения учреждения;

- проверять состояние условий и охраны труда в структурных подразделениях учреждения, представлять руководителям подразделений и другим должностным лицам учреждения обязательные для исполнения предписания;

- требовать от руководителей структурных подразделений отстранения от работы лиц, не имеющих допуска к выполнению данного вида работ, не прошедших в установленном порядке предварительных и периодических медицинских осмотров, инструктажа по охране труда, не использующих в своей работе предоставленных средств индивидуальной защиты, а также нарушающих требования норм, правил, инструкций по охране труда;

- запрашивать и получать от руководителей структурных подразделений сведения, документы по вопросам охраны труда, требовать письменные объяснения от лиц, допустивших нарушения законодательства об охране труда;

- представлять руководителю учреждения предложения о поощрении отдельных работников за активную работу по созданию здоровых и безопасных условий труда, а также о привлечении к ответственности лиц, виновных в нарушении законодательных и иных нормативных правовых актов по охране труда;

- представительствовать по поручению руководителя учреждения в государственных и общественных организациях при обсуждении вопросов охраны труда.

4. Комитет (комиссия) по охране труда

4.1. Комитет (комиссия) по охране труда[1] является составной частью СУОТ, а также одной из форм участия работников в управлении охраной труда. Его работа строится на принципах социального партнерства.

4.2. Комитет (комиссия) по охране труда взаимодействует с отделом (управлением) по труду, государственными органами надзора и контроля, комитетами отраслевого профсоюза.

4.3. Задачами комитета (комиссии) по охране труда являются:

- разработка на основе предложений членов комитета (комиссии) программы совместных действий руководителя (администрации учреждения) и профессионального союза по обеспечению требований охраны труда, предупреждению производственного травматизма и профессиональных заболеваний;

- организация проведения проверок состояния условий и охраны труда на рабочих местах, подготовка соответствующих предложений руководителю учреждения по решению проблем охраны труда на основе анализа состояния условий и охраны труда, производственного травматизма и профессиональной заболеваемости;

- информирование работников о состоянии условий и охраны труда на рабочих местах, существующем риске повреждения здоровья и о полагающихся работникам компенсациях за работу во вредных и (или) в опасных условиях труда, средствах индивидуальной защиты.

[1] *Типовое положение о комитете (комиссии) по охране труда утверждено приказом Минтруда России от 24.06.2014 N 412н.*

4.4. Комитет (комиссия) по охране труда создается на паритетной основе из представителей работодателя и профессионального союза. Состав комитета (комиссии) утверждается приказом руководителя учреждения.

4.5. Комитет (комиссия) избирает из своего состава председателя, заместителя (при необходимости) и секретаря (как правило, работник службы охраны труда).

4.6. Комитет (комиссия) по охране труда осуществляет свою деятельность в соответствии с разработанным и утвержденным планом работы.

4.7. Члены комитета (комиссии) по охране труда проходят обучение по охране труда по направлению руководителя не реже одного раза в три года за счет средств учреждения, а также средств Фонда социального страхования РФ в соответствии с установленным порядком.

4.8. Обеспечение деятельности комитета (комиссии) по охране труда, его членов (освобождение от основной работы на время исполнения обязанностей, прохождения обучения и т.п.) устанавливается коллективным договором, локальными нормативными правовыми актами учреждения.

4.9. Комитет (комиссия) по охране труда в своей деятельности руководствуется Трудовым кодексом РФ, иными нормативными правовыми актами РФ и субъекта РФ, коллективным договором (соглашением по охране труда), локальными нормативными правовыми актами учреждения.

5. Уполномоченное (доверенное) лицо по охране труда профессионального союза

5.1. Уполномоченное (доверенное) лицо по охране труда профессионального союза (далее - уполномоченный) осуществляет общественный контроль соблюдения требований охраны труда в ОУЗ или подведомственном учреждении.

5.2. Задачами уполномоченного являются:

- содействие созданию в учреждении (структурном подразделении) здоровых и безопасных условий труда, соответствующих требованиям инструкций, норм и правил по охране труда;

- осуществление в учреждении (структурном подразделении) контроля условий и охраны труда на рабочих местах;

- подготовка предложений руководителю (его заместителю, ответственному за охрану труда) по улучшению условий и охраны труда на рабочих местах;

- представление интересов работников при рассмотрении трудовых споров по вопросам, связанным с обязанностями руководителя учреждения по обеспечению безопасных условий и охраны труда и правами работника на труд, в условиях, отвечающих требованиям охраны труда;

- информирование и консультирование работников структурных подразделений по вопросам их прав и гарантий на безопасный и здоровый труд.

5.3. Уполномоченный в своей деятельности руководствуется требованиями охраны труда, коллективным договором, локальными нормативными актами по охране труда. Уполномоченный осуществляет свою деятельность во взаимодействии с руководителем учреждения, руководителями структурных подразделений, со специалистом по охране труда, с органами государственного надзора и контроля. Руководство деятельностью уполномоченного осуществляет профсоюзный комитет учреждения.

5.4. Уполномоченного избирают открытым голосованием на общем профсоюзном собрании на срок полномочий профсоюзного комитета. Уполномоченным не может быть избран работник, в функциональные обязанности которого входит обеспечение безопасных условий и охраны труда в учреждении или его структурном подразделении.

6. Обязанности работника

Работник обязан:

- использовать безопасные методы проведения работ;

- знакомиться с предоставленной информацией о возможных рисках и опасностях;

- соблюдать требования охраны труда, установленные законами и иными нормативными правовыми актами, правильно применять средства индивидуальной и коллективной защиты;

- проходить обучение безопасным методам выполнения работ, инструктаж по охране труда, стажировку на рабочем месте, проверку знаний требований охраны труда;

- извещать руководителя о ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае, происшедшем на производстве, или об ухудшении состояния своего здоровья;

- проходить обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры (обследования) в соответствии с действующим законодательством;

- активно участвовать в деятельности организации по обеспечению охраны труда.

7. Обучение персонала

7.1. Обучение и проверка знаний требований охраны труда.

7.1.1. Обучение по охране труда и проверку знаний требований охраны труда работников осуществляют с целью обеспечения профилактических мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний. Ответственность за организацию и своевременность обучения по охране труда и проверку знаний требований охраны труда работников несет руководитель учреждения.

7.1.2. Обучение по охране труда предусматривает:

вводный инструктаж;

инструктаж на рабочем месте: первичный, повторный, внеплановый и целевой;

обучение работников рабочих профессий;

обучение руководителей и специалистов, а также обучение отдельных категорий, застрахованных в рамках системы обязательного социального страхования.

7.1.3. Все принимаемые на работу лица, а также командированные в учреждение работники и работники сторонних организаций проходят вводный инструктаж по охране труда, который проводит специалист по охране труда.

7.1.4. Вводный инструктаж по охране труда проводится по программе, разработанной на основании действующего законодательства с учетом специфики деятельности учреждения и утвержденной руководителем учреждения.

7.1.5. Первичный, повторный, внеплановый и целевой инструктажи на рабочем месте проводит руководитель структурного подразделения, прошедший в установленном порядке обучение по охране труда и проверку знаний требований охраны труда.

7.1.6. Проведение инструктажа по охране труда включает в себя ознакомление работников с имеющимися опасными и (или) вредными производственными факторами, изучение требований охраны труда, содержащихся в инструкциях по охране труда, а также применение безопасных методов и приемов выполнения работ.

7.1.7. Инструктаж по охране труда завершается устной проверкой приобретенных работником знаний и навыков безопасных приемов работы руководителем структурного подразделения, проводившим инструктаж.

7.1.8. Проведение всех видов инструктажей регистрируют в соответствующих журналах проведения инструктажей с указанием подписей инструктируемого и инструктирующего (специалиста по охране труда, руководителя структурного подразделения), а также даты проведения инструктажа.

7.1.9. Первичный инструктаж на рабочем месте проводят до начала самостоятельной работы:

- со всеми вновь принятыми в учреждение работниками;

- с работниками учреждения, переведенными в установленном порядке из другого структурного подразделения, либо работниками, которым поручается выполнение новой для них работы;

- с командированными работниками сторонних организаций, с обучающимися, проходящими производственную практику.

7.1.10. Первичный инструктаж на рабочем месте проводят руководители структурных подразделений учреждения по программам (инструкциям), разработанным и утвержденным в установленном порядке.

7.1.11. Повторный инструктаж проводится руководителями структурных подразделений не реже одного раза в 6 месяцев.

7.1.12. Внеплановый инструктаж проводят:

- при введении в действие новых или изменении законодательных и иных нормативных правовых актов, содержащих требования охраны труда, а также инструкций по охране труда;

- при замене или модернизации оборудования, приспособлений и других факторов, влияющих на безопасность труда;

- при нарушении работниками требований охраны труда, если эти нарушения создали реальную угрозу наступления тяжких последствий (несчастный случай на производстве, авария и т.п.);

- по требованию должностных лиц органов государственного надзора и контроля;

- при перерывах в работе (для работ с вредными и (или) опасными условиями труда -

более 30 календарных дней, для остальных работ - более 2 месяцев);

- по решению руководителя учреждения.

7.1.13. Целевой инструктаж проводят при выполнении разовых работ, ликвидации последствий аварий, стихийных бедствий и работ, на которые оформляют наряд-допуск.

7.2. Обучение работников рабочих профессий

7.2.1. Руководитель учреждения (руководитель структурного подразделения, специалист по охране труда) в течение месяца после приема на работу организует обучение безопасным методам и приемам выполнения работ всех поступающих на работу лиц, а также лиц, переводимых на другую работу.

7.2.2. Руководитель учреждения (руководитель структурного подразделения, специалист по охране труда) обеспечивает обучение лиц, принимаемых на работу с вредными и (или) опасными условиями труда, безопасным методам и приемам выполнения работ со стажировкой на рабочем месте и сдачей экзаменов, а в процессе трудовой деятельности - проведение периодического обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда. Работники рабочих профессий, впервые поступившие на указанные работы либо имеющие перерыв в работе по профессии (виду работ) более года, проходят обучение и проверку знаний требований охраны труда в течение первого месяца после назначения на эти работы.

7.2.3. Порядок, форма, периодичность и продолжительность обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников рабочих профессий устанавливает руководитель учреждения (совместно с руководителем структурного подразделения и специалистом по охране труда) в соответствии с нормативными правовыми актами, регулирующими безопасность конкретных видов работ (рекомендуется не более 10 часов).

7.2.4. Руководитель учреждения (руководитель структурного подразделения и специалист по охране труда) организует проведение периодического, не реже одного раза в год, обучения работников рабочих профессий по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве. Вновь принимаемые на работу работники проходят такое обучение не позднее одного месяца после приема на работу.

7.3. Обучение руководителей и специалистов

7.3.1. Руководитель учреждения, ответственный за охрану труда по учреждению, руководители структурных подразделений, специалист по охране труда проходят обучение по охране труда при поступлении на работу в течение первого месяца, далее - не реже одного раза в три года.

Вновь назначенных на должность руководителей структурных подразделений, специалиста по охране труда допускают к самостоятельной работе после их ознакомления руководителем учреждения с должностными обязанностями, в том числе по охране труда, с действующими в учреждении локальными нормативными актами, регламентирующими порядок организации работ по охране труда, условиями труда на вверенных им объектах - структурных подразделениях (правила внутреннего трудового распорядка, коллективный договор, соглашение по охране труда и др.).

Руководитель учреждения, заместитель руководителя, курирующий вопросы охраны труда, и специалист по охране труда проходят обучение в аккредитованных обучающих организациях, оказывающих услуги в данной области.

Руководители структурных подразделений могут проходить обучение по охране труда и проверку знаний требований охраны труда в самом учреждении, имеющем комиссию по проверке знаний требований охраны труда.

7.3.2. Внеочередную проверку знаний требований охраны труда работников учреждения проводят:

- при введении новых или внесении изменений и дополнений в действующие законодательные и иные нормативные правовые акты, содержащие требования охраны труда;

- при вводе в эксплуатацию нового оборудования и изменениях технологических процессов, требующих дополнительных знаний по охране труда;

- при назначении или переводе работников на другую работу, если новые обязанности требуют дополнительных знаний по охране труда (до начала исполнения ими своих должностных обязанностей);

- по требованию органов государственного надзора и контроля, органов местного самоуправления, а также руководителя учреждения при установлении нарушений требований охраны труда и недостаточных знаний требований безопасности и охраны труда;

- после происшедших аварий и несчастных случаев на производстве, а также при выявлении неоднократных нарушений работниками учреждения требований нормативных правовых актов по охране труда;

- при перерыве в данной должности более одного года.

7.3.3. Для проведения проверки знаний требований охраны труда работников в учреждении приказом руководителя создается комиссия по проверке знаний требований охраны труда в составе не менее трех человек, прошедших обучение по охране труда и проверку знаний требований охраны труда в установленном порядке на базе аккредитованных обучающих организаций, оказывающих услуги в данной области.

7.3.4. Результаты проверки знаний требований охраны труда работников учреждения оформляют протоколом по форме установленного образца[1].

7.4. Обучение членов комитета (комиссии) по охране труда и уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда профессионального союза проводится один раз в три года на базе аккредитованных обучающих организаций, оказывающих услуги в данной области. Повторное обучение по охране труда данные категории работников могут проходить в самом учреждении, имеющем комиссию по проверке знаний требований охраны труда.

8. Планирование работ по охране труда

8.1. Целью планирования мероприятий по охране труда в учреждении является разработка на определенный период комплекса мероприятий, направленных на обеспечение здоровых безопасных условий труда, соответствующих требованиям законодательных и иных нормативных правовых актов.

8.2. Планирование мероприятий по охране труда осуществляется в соответствии с Типовым перечнем ежегодно реализуемых работодателем мероприятий по улучшению условий и охраны труда и снижению уровней профессиональных рисков, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 01.03.2012 N 181н. При этом предусматриваются:

- действия по исключению, снижению и ограничению рисков травматизма и профессиональных заболеваний;

- профилактические меры, предназначенные для устранения причин потенциальных рисков и предотвращения их появления.

В Планах (Программах) указываются конкретные мероприятия с указанием сроков их выполнения, ответственных лиц за их исполнение, а также средств, необходимых для выполнения конкретных мероприятий в соответствии с Трудовым кодексом РФ (статья 226 "Финансирование мероприятий по улучшению условий и охраны труда").

8.3. План работы службы (специалиста) охраны труда разрабатывается в соответствии с Рекомендациями по организации работы службы охраны труда в организации, утвержденными постановлением Минтруда РФ от 08.02.2000 N 14.

8.4. План работы кабинета охраны труда (при наличии) разрабатывается в соответствии с Рекомендациями по организации работы кабинета охраны труда и уголка охраны труда, утвержденными Постановлением Минтруда РФ от 17.01.2001 N 7.

8.5. План работы комитета (комиссии) по охране труда разрабатывается в соответствии с Типовым положением о комитете (комиссии) по охране труда, утвержденным приказом Минтруда России от 25.06.2014 N 417.

9. Контроль и оценка состояния условий и охраны труда и эффективности функционирования системы управления охраной труда

9.1. Выполняемые процедуры контроля и оценка эффективности системы управления охраной труда являются основой разработки соответствующих мероприятий по улучшению условий труда. Процедуры контроля следует выполнять привлекая персонал, прошедший обучение в области охраны труда.

В ОУЗ и подведомственных организациях применяются следующие виды контроля:

- текущий контроль выполнения плановых мероприятий по охране труда;

- контроль состояния производственной среды;

[1] *См. Постановление Министерства труда и социального развития РФ и Министерства образования РФ от 13.01.2003 N 1/29 "Об утверждении Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций".*

- многоступенчатый контроль состояния условий труда на рабочих местах;

- проверка готовности учреждения к работе в осенне-зимний период.

9.2. Основными видами оценок являются:

- статистическая отчетность о состоянии условий труда работников (форма N 1-Т) - сведения о состоянии условий труда и компенсациях за работу во вредных и (или) опасных условиях труда и о состоянии травматизма (форма 7);

- расследование несчастных случаев, профессиональных заболеваний и инцидентов на производстве и их действие на деятельность по обеспечению безопасности и охраны здоровья;

- анализ производственного травматизма;

- оценка результативности системы управления охраной труда.

9.3. В результате контроля, оценок и проверок определяют достигнутый уровень охраны труда. Результаты контроля, оценок и проверок условий и охраны труда оформляются соответствующими протоколами (актами).

9.4. Текущий контроль

9.4.1. Текущий контроль выполнения плановых мероприятий по охране труда представляет собой деятельность по проверке выполнения мероприятий коллективного договора, плана мероприятий по улучшению условий и охраны труда и снижению уровней профессиональных рисков.

9.5. Контроль состояния производственной среды

9.5.1. Контроль состояния производственной среды включает в себя аттестацию рабочих мест по условиям труда, определение опасностей и оценку рисков, анализ данных о состоянии здоровья работников и т.п.

9.5.2. Наиболее полную характеристику состояния условий труда на рабочем месте получают при специальной оценке условий труда. Эта процедура предусматривает оценку условий труда на рабочих местах, выявление вредных и (или) опасных производственных факторов, оценку применяемых средств защиты, а также разработку мероприятий по приведению условий труда в соответствие с государственными нормативными требованиями.

9.5.3. Результаты специальной оценки условий труда используются при:

- планировании мероприятий по охране труда;

- решении вопроса о связи заболевания с профессией при подозрении на профессиональное заболевание, в том числе при решении споров, разногласий в судебном порядке;

- рассмотрении вопроса о приостановлении эксплуатации оборудования, представляющего непосредственную угрозу для жизни и здоровья работника;

- включении в трудовой договор условий труда работника;

- ознакомлении работников с условиями труда на рабочем месте;

- составлении статистической отчетности о состоянии условий труда и компенсациях за работу во вредных и (или) опасных условиях труда (форма 1-Т);

- рассмотрении вопроса о привлечении к ответственности лиц, виновных в нарушении требований охраны труда;

- обосновании представления компенсаций работникам, занятым на тяжелых работах и работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

9.6. Многоступенчатый контроль состояния условий труда на рабочих местах.

9.6.1. Предлагается проводить в подведомственных учреждениях текущий административно-общественный контроль состояния условий труда на рабочих местах с помощью двухступенчатого контроля.

1 (первая) ступень контроля проводится руководителем структурного подразделения совместно с уполномоченным (доверенным) лицом по охране труда профессионального союза ежедневно до начала (или в начале) рабочего дня. Проверяется состояние охраны труда и производственной санитарии, выявляются факторы, которые могут создать опасную обстановку, явиться причиной травмы, аварии, взрыва, пожара. По результатам проверки производится запись в журнале первой ступени контроля.

Принимаются меры по устранению выявленных нарушений норм, правил, инструкций по охране труда. В случаях, когда руководитель структурного подразделения своими силами не в состоянии устранить обнаруженные нарушения, он обязан сообщить об этом руководителю учреждения для принятия мер по их устранению.

До устранения нарушений на рабочем месте, работник к работе не допускается.

Об устранении нарушений производится запись в журнале первой ступени контроля.

При отсутствии нарушений в данном журнале производится запись "Безопасность труда обеспечена".

2 (вторая) ступень контроля осуществляется заместителем руководителя учреждения, курирующего вопросы охраны труда, совместно с комитетом (комиссией) по охране труда, специалистом по охране труда с периодичностью не реже одного раза в месяц. Проверяется состояние условий и охраны труда в учреждении, а также качество проведения первой ступени контроля. Результаты контроля заносятся в журнал второй ступени контроля: недостатки - нарушения, сроки по их устранению, Ф.И.О. и должность ответственного за устранение выявленных нарушений, отметка об устранении нарушения - дата, подпись.

По результатам проведения второй ступени контроля руководитель учреждения совместно с председателем комитета (комиссии) по охране труда проводит совещание - "День охраны труда" с приглашением заместителей руководителя, руководителей структурных подразделений, членов комитета (комиссии) по охране труда, уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда профессионального союза, специалиста по охране труда.

Специалист по охране труда информирует присутствующих о состоянии охраны труда и производственной санитарии в структурных подразделениях учреждения, а также о выполнении (невыполнении) мероприятий по улучшению условий и охраны труда и снижению уровней профессиональных рисков.

Руководитель учреждения принимает соответствующее решение.

9.7. Проверка готовности учреждения к работе в осенне-зимний период.

9.7.1. Комиссия по обследованию технического состояния зданий и сооружений два раза в год (весной и осенью) обследует их состояние.

Весенний осмотр проводится после таяния снега. Цель осмотра - освидетельствование состояния зданий и сооружений после таяния снега или зимних дождей. При этом уточняется объем работы по текущему ремонту зданий и сооружений, который необходимо выполнить в летний период, а также по капремонту.

Осенний осмотр проводится с целью проверки подготовки зданий и сооружений к зиме.

Результаты проверки оформляются соответствующим актом.

Приложение
к Положению о системе управления
охраной труда в органе управления
здравоохранением
и подведомственных учреждениях

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ АДМИНИСТРАТИВНО-ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ УСЛОВИЙ И ОХРАНЫ ТРУДА НА РАБОЧИХ МЕСТАХ В ОРГАНЕ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ И ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

I. Общие положения

1.1. Настоящие Рекомендации разработаны в соответствии с требованиями национального стандарта РФ "Система стандартов безопасности труда. Система управления охраной труда в организации. Общие требования по разработке, применению, оценке и совершенствованию" ГОСТ Р 12.0.007-2009 для осуществления административно-общественного контроля за состоянием условий и охраны труда на рабочих местах.

II. Задачи контроля

2.1. Выявление и устранение нарушений действующих правил, норм и инструкций по охране труда.

2.2. Профилактика производственного травматизма.

2.3. Обеспечение безопасных и здоровых условий труда на рабочих местах.

III. Организация и проведение контроля

3.1. Первая ступень контроля проводится руководителем структурного подразделения совместно с уполномоченным (доверенным) лицом по охране труда отраслевого профсоюза ежедневно до начала (или в начале) рабочего дня.

На первой ступени контроля проверяется состояние охраны труда и производственной санитарии, выявляются факторы, которые могут создать опасную обстановку, явиться причиной травмы, аварии, взрыва, пожара:

- своевременность прохождения инструктажа по охране труда, наличие инструкций по охране труда на рабочих местах;

- своевременность прохождения медицинских осмотров;

- эффективность работы вентиляции;

- освещенность рабочих мест;

- исправность оборудования, заземления, блокировок безопасности (где предусмотрено), инструмента, приборов, а также наличие ограждений;

- санитарное состояние в структурном подразделении;

- наличие санитарной одежды, средств индивидуальной и коллективной защиты;

- состояние оконных проемов и их остекление, исправность дверей (исключение сквозняков);

- выходы эвакуации работников при пожаре (должны быть свободными);

- наличие пожарно-технического инвентаря и др.

По результатам проверки производится запись в журнале первой ступени контроля. Журнал хранится у руководителя структурного подразделения.

Принимаются меры по устранению выявленных нарушений норм, правил, инструкций по охране труда. В случаях, когда руководитель структурного подразделения своими силами не в состоянии устранить обнаруженные нарушения, он обязан сообщить об этом руководителю учреждения для принятия мер по их устранению.

До устранения нарушений на рабочем месте, работник к работе не допускается.

Об устранении нарушений производится запись в журнале первой ступени контроля.

При отсутствии нарушений в данном журнале производится запись "Безопасность труда обеспечена".

2.2. Вторая ступень контроля осуществляется заместителем руководителя, курирующего вопросы охраны труда, совместно с комитетом (комиссией) по охране труда, специалистом по охране труда с периодичностью не реже одного раза в месяц. На второй ступени проверяется:

- ведение журналов регистрации инструктажа на рабочем месте, наличие инструкций по охране труда в структурных подразделениях;

- документация по проведению обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников (программы обучения, протоколы проверки знаний);

- документация по прохождению медицинских осмотров (журнал регистрации направлений на медицинский осмотр, заключение по результатам медицинского осмотра);

- качество проведения первой ступени контроля;

- исправность оборудования, инструментов, приборов;

- температурный режим в помещениях;

- наличие и исправность осветительной арматуры;

- состояние оконных проемов и их остекление;

- обеспеченность санитарно-бытовыми помещениями, их исправность и содержание;

- санитарное состояние помещений и территории;

- выходы эвакуации работников при пожаре в учреждении (должны быть свободными);

- наличие пожарно-технического инвентаря и др.

Результаты контроля заносятся в журнал второй ступени контроля.

По результатам проведения второй ступени контроля руководитель совместно с председателем комитета (комиссии) по охране труда проводит совещание - "День охраны труда" с приглашением заместителей, руководителей структурных подразделений, членов комитета (комиссии) по охране труда, уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда профсоюза, специалиста по охране труда. На данное совещание могут приглашаться работники учреждения.

Специалист по охране труда информирует присутствующих о состоянии охраны труда и производственной санитарии в структурных подразделениях учреждения, а также о выполнении (невыполнении) мероприятий по улучшению условий и охраны труда и снижению уровней профессиональных рисков.

Руководитель учреждения принимает соответствующее решение (отметить, указать, поощрить, применить меру дисциплинарного взыскания из числа предусмотренных законодательством и т.д.).

СРОКИ ХРАНЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ ПО ОХРАНЕ ТРУДА В ОРГАНИЗАЦИЯХ

В настоящее время сроки хранения документов по охране труда в организациях установлены «Перечнем типовых управленческих архивных документов, образующихся в процессе деятельности государственных органов, органов местного самоуправления и организаций, с указанием сроков хранения» (далее – Перечень), утвержденным приказом Минкультуры России от 25.08.2010 N 558 (ред. от 04.02.2015). Подраздел 7.3 Перечня включает документы по охране труда.

Срок хранения "постоянно" документов в организациях, не являющихся источниками комплектования государственных, муниципальных архивов, не может быть менее десяти лет. Срок хранения "до минования надобности" не может быть менее одного года. Отметка "ЭПК" (экспертно-проверочная комиссия) означает, что часть документов может быть отнесена к сроку хранения "постоянно".

7.3. Охрана труда			
Номер статьи[1]	Вид документа	Срок хранения документа	Примечания
1	2	3	4
602	Документы (положения, протоколы, решения, предложения, заключения, перечни стандартов и норм, перечни рабочих мест, обоснования, данные, информации, ведомости рабочих мест, карты аттестации рабочих мест, планы) об аттестации рабочих мест по условиям труда[2]	45 лет. (1) ЭПК	(1) При тяжелых, вредных и опасных условиях труда - 75 л.
603	Акты, предписания по технике безопасности; документы (справки, докладные записки, отчеты) об их выполнении	5 лет. ЭПК	
604	Комплексные планы улучшения условий и охраны труда, санитарно-оздоровительных мероприятий	Постоянно	
605	Переписка о разработке и ходе выполнения комплексных планов улучшения условий и охраны труда, санитарно-оздоровительных мероприятий	5 лет. ЭПК	
606	Документы (справки, предложения, обоснования, рекомендации) о состоянии и мерах по улучшению условий и охраны труда, техники безопасности	Постоянно	
607	Переписка о состоянии и мерах по улучшению условий и охраны труда, техники безопасности	5 лет. ЭПК	
608	Планы мероприятий по улучшению условий труда работников	5 лет.	
609	Документы (акты, справки, информации) о результатах проверок выполнения соглашений по вопросам охраны труда	5 лет. ЭПК	
610	Документы (докладные записки, справки, доклады, отчеты, акты, переписка) о состоянии условий и применении труда женщин и подростков	5 лет. ЭПК	

[1]Статьям в Перечне присвоена единая сквозная нумерация.

[2]С 1 января 2014 г. аттестация рабочих мест по условиям труда заменена на специальную оценку условий труда.

611	Перечень работ с тяжелыми, вредными, опасными условиями труда, при выполнении которых не допускается применение труда женщин и лиц, не достигших 18-летнего возраста: а) по месту разработки и утверждения	Постоянно	
	б) в других организациях	До замены новым	
612	Перечень профессий с тяжелыми, вредными, опасными условиями труда:		
	а) по месту разработки и утверждения	Постоянно	
	б) в других организациях	До замены новым	
613	Списки работающих на производстве с тяжелыми, вредными, опасными условиями труда	75 лет.	
614	Полисы страхования гражданской ответственности опасных производственных объектов	Постоянно <**>1	
615	Табели и наряды работников тяжелых, вредных, опасных профессий	75 лет.	
616	Правила по охране труда работающих инвалидов:		
	а) по месту разработки и утверждения	Постоянно	
	б) в других организациях	До замены новыми	
617	Документы (акты, заключения, справки и др.), подтверждающие тяжелые, вредные, опасные условия труда	75 лет. ЭПК	
618	Переписка о предупредительных мероприятиях на случай стихийных бедствий, чрезвычайных ситуаций	5 лет. ЭПК	
619	Планы-схемы эвакуации людей и материальных ценностей в случае чрезвычайных ситуаций	До замены новыми	
620	Нормы запасов оборудования и материалов на случай аварий:		
	а) по месту разработки и утверждения	Постоянно	
	б) в других организациях	До замены новыми	
621	Документы (отчеты, справки, сведения) о причинах заболеваемости работников организаций	5 лет. ЭПК	
622	Акты расследования профессиональных отравлений и заболеваний	75 лет. ЭПК	

[1] *Здесь и далее звездочки <**> означают, что при ликвидации организаций, не являющихся источниками комплектования государственных, муниципальных архивов, документы принимаются на постоянное хранение по принципу выборки организаций и документов.*

623	Договоры страхования работников от несчастных случаев	5 лет. (1)	(1) После истечения срока действия договора. При наступлении несчастного случая - 75 л.
624	Документы (программы, списки, переписка) об обучении работников технике безопасности	5 лет.	
625	Протоколы аттестации по технике безопасности	5 лет.	
626	Журналы, книги учета:		
	а) профилактических работ по технике безопасности	10 лет.	
	б) инструктажа по технике безопасности	10 лет.	
	в) проведения аттестации по технике безопасности	5 лет.	
627	Документы (условия, программы, протоколы, рекомендации) смотров-конкурсов по охране труда и технике безопасности	5 лет. ЭПК	
628	Извещения медпункта о пострадавших в результате несчастных случаев	5 лет.	
629	Сведения об авариях и несчастных случаях	5 лет. (1) ЭПК	(1) Сведения о несчастных случаях, связанных с человеческими жертвами, - Постоянно <**>
630	Книги, журналы регистрации несчастных случаев, учета аварий	Постоянно <**>	
631	Переписка об авариях и несчастных случаях	5 лет. ЭПК	
632	Документы (акты, заключения, отчеты, протоколы, справки) о производственных авариях и несчастных случаях:		(1) Связанных с крупным материальным ущербом и человеческими жертвами - Постоянно <**>
	а) по месту происшествия	75 лет. (1) ЭПК	
	б) в других организациях	5 лет.	
633	Документы (протоколы, справки, заключения) о тяжелых, вредных, опасных условиях производства, травматизме и профессиональных заболеваниях	75 лет. ЭПК	
634	Документы (доклады, анализы) о тяжелых, вредных, опасных условиях производства, травматизме и профессиональных заболеваниях	10 лет. ЭПК	

635	Переписка о профессиональных заболеваниях, производственном травматизме и мерах по их устранению	5 лет. ЭПК	
636	Документы (акты, докладные записки, заключения) о сокращении рабочего дня в связи с тяжелыми, вредными, опасными условиями труда	75 лет. ЭПК	
637	Документы (докладные записки, акты, заключения, переписка) об обеспечении рабочих и служащих специальной одеждой, обувью, специальным питанием	3 года. (1)	(1) При отсутствии других документов о тяжелых, вредных и опасных условиях труда акты, заключения - 75 л.
638	Нормы обеспечения специальной одеждой и обувью, предохранительными приспособлениями, специальным питанием:		(1) После замены новыми
	а) по месту составления и утверждения	Постоянно	
	б) в других организациях	3 года. (1)	
639	Списки (ведомости) на выдачу специальной одежды и обуви, специального питания	1 год.	
640	Переписка о сокращении рабочего дня в связи с тяжелыми, вредными, опасными условиями труда	5 лет. ЭПК	
641	Документы (постановления, акты, доклады, справки) о санитарном состоянии организации	5 лет. ЭПК	
642	Журналы учета исполнения постановлений о штрафах	3 года. (1)	(1) После оплаты последнего штрафа, записанного в журнале
643	Журналы регистрации административных взысканий за нарушение санитарных норм и правил	3 года.	
644	Переписка о проведении профилактических и профгигиенических мероприятий	3 года.	
645	Перечни профессий, работники которых подлежат проведению обязательных медицинских осмотров:		
	а) по месту разработки и утверждения	Постоянно	
	б) в других организациях	До замены новыми	
646	Переписка о проведении медицинских осмотров работников	5 лет.	
647	Анкеты обследования условий труда работников	5 лет. ЭПК	

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОГО ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Профессиональная заболеваемость медицинских работников в России имеет устойчивую тенденцию к росту. По статистике, медицинские работники занимают 5 место по распространенности профзаболеваемости, опережая даже работников химической промышленности.

Проблема обеспечения безопасного труда медицинских работников стала серьезно изучаться лишь в последние десятилетия - с момента идентификации синдрома приобретенного иммунного дефицита и описания возможности инфицирования новым вирусом в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ). С середины 1980-х годов в развитых странах начинается всестороннее исследование проблемы травматизации медработников и разработка системных мер по профилактике их профессиональных заражений. Особую роль в этом сыграло и бурное развитие компьютерных технологий, которое позволило создать эффективные системы мониторинга травматизации медперсонала, необходимые для оперативного сбора данных, анализа ситуации и оценки результативности применяемых мер.

В Российской Федерации проводимый Федеральным центром Госсанэпиднадзора анализ профессиональной заболеваемости медицинских работников и материалы социально-гигиенического мониторинга свидетельствуют, что профессиональная заболеваемость медицинских работников в России имеет устойчивую тенденцию к росту. По статистике, медицинские работники занимают 5 место по распространенности профзаболеваемости, опережая даже работников химической промышленности.

В структуре профессиональных заболеваний у медиков первое место стабильно занимают инфекционные заболевания (от 75,0% до 83,8%, в среднем - 80,2%), второе - аллергические заболевания (от 6,5% до 18,8%, в среднем - 12,3%), на третьем месте находятся интоксикации и заболевания опорно-двигательного аппарата. Уровень смертности медицинских работников в возрасте до 50 лет на 32 % выше, чем в среднем по стране, а у хирургов эта цифра доходит до 40%. Заболеваемость работников системы здравоохранения также является одной из наиболее высоких в стране. Ежегодно около 320 тыс. медицинских работников не выходят на работу из-за болезней.

По данным разных источников, выявляемость профзаболеваний не превышает 10% от их общего числа. Еще ниже выявляемость заболеваний медицинского персонала, так как большинство из них получают медицинскую помощь по месту работы.

Медицинские работники находятся в группе повышенного риска заражения гемотрансмиссивными инфекциями. Заражение может произойти при попадании инфицированной биологической жидкости пациента на слизистые оболочки медработника, а также при случайном уколе или порезе использованным острым медицинским инструментом. Риск заражения ВИЧ при уколе инфицированной иглой составляет около 0,3%, достигает 10% при вирусе гепатита С и 30% при вирусе гепатита В. Сейчас в мире официально задокументировано профессиональное заражение ВИЧ-инфекцией почти 350 медицинских работников. В отношении вирусных гепатитов В и С счет пострадавших идет на десятки тысяч человек.

В России наиболее часто профессиональному риску заражения ВИЧ подвергаются именно процедурные медицинские сестры, работающие в стационарах и отделениях, оказывающих помощь ВИЧ-инфицированным пациентам, хирурги и операционные медсестры, акушеры-гинекологи, патологоанатомы. Для медработников опасно заражение инфицированной кровью через ранки, ссадины, порезы, при попадании на слизистые оболочки. Например, во время забора крови из вены, внутривенных инъекций. В медицинской практике проколы перчаток встречаются в 30% операций, ранение рук иглой или другим острым предметом - в 15-20%.

Одним из препятствий для защиты медработников является отечественная нормативная база, регламентирующая обращение с острым инструментарием и медицинскими от-

ходами. Ее крайне устаревшее требование по дополнительной обработке использованного инструментария дезинфектантами приводит к тому, что до сих пор в России широко используются методы обеззараживания шприцев, подразумевающие множество ручных манипуляций. Они значительно повышают риск получения профессиональной травмы медсестрами, вынужденными заниматься отделением игл и промыванием инструментов вручную.

Несмотря на существенный рост закупок медикаментов и поставок лабораторного оборудования, в большинстве российских ЛПУ до сих пор отсутствует базовое оборудование, рекомендованное для безопасного сбора и транспортировки медицинских отходов, а сбор использованных и потенциально инфицированных шприцев производится в приспособленную бытовую тару.

Новейшие поколения безопасных медицинских устройств с инженерной защитой от травмы демонстрируют чрезвычайно высокую эффективность, особенно в области инъекционных процедур. По данным разных исследований, при использовании современных безопасных полых игл частота случайных уколов медработников сокращается на 70-90%. Эти результаты оказались настолько впечатляющими, что в 2000 г. в США впервые в мире был принят специальный федеральный закон, обязывающий медицинские учреждения обеспечивать доступ своим сотрудникам к безопасным медицинским устройствам в случае, если на рынке существуют такие альтернативы традиционным инструментам.

Стратегической задачей здравоохранения любой страны является обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной больничной среды. Инфекции и иные заболевания, связанные с оказанием медицинской помощи, являются важнейшей составляющей этой проблемы в силу широкого распространения, негативных последствий для здоровья пациентов, медицинского персонала и экономики государства.

ПРОФИЛАКТИКА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА[1]

Ведущим вредным фактором, оказывающим влияние на здоровье медицинского персонала, является биологический, действие которого в отличие от других (физического, химического, эргономического) имеет обратную корреляционную зависимость от стажа работы, т.е. чем меньше стаж, тем выше заболеваемость.

Медицинский персонал лечебно-профилактических учреждений является группой профессионального риска по заболеваемости внутрибольничными инфекциями, вызываемыми патогенными и условно-патогенными микроорганизмами. По данным эпидемиологического исследования, уровень заболеваемости острыми и хроническими инфекционными заболеваниями превышает аналогичную заболеваемость взрослого населения более чем в 7 раз, причем по отдельным нозологическим формам различия достигают в десятки и сотни раз (острый ринит, обострение хронического тонзиллита, бронхит, гнойничковые поражения кожи и др.).

За последние 20 лет существенное место на эпидемиологической арене стали занимать возбудители так называемых "новых" инфекционных болезней человека: ВИЧ-инфекция, микоплазмозы, кампилобактериоз, легионеллез и ряд других; рост заболеваемости социально обусловленными инфекциями, в борьбе с которыми ранее были достигнуты большие успехи: туберкулез, сифилис, малярия, дифтерия; установление роли инфекционной природы у многих заболеваний, считавшихся ранее традиционно соматическими.

Отмечается широкое распространение внутрибольничных инфекций. Основные причины хорошо известны: формирование антибиотикоустойчивых госпитальных штаммов, нарушение противоэпидемического режима, низкая санитарная культура персонала, отставание в разработке современных дезинфектантов и стерилизующего оборудования. Распространенность госпитальных инфекций среди медицинских работников является особенно важной на сегодняшний день проблемой.

Медицинский персонал лечебно-профилактических учреждений является группой профессионального риска по заболеваемости внутрибольничными инфекциями, вызываемыми патогенными и условно-патогенными микроорганизмами. По данным эпидемиологического исследования, уровень заболеваемости острыми и хроническими инфекционными заболеваниями превышает аналогичную заболеваемость взрослого населения более чем в 7 раз ($p < 0,05$), причем по отдельным нозологическим формам различия достигают в десятки и сотни раз (острый ринит, обострение хронического тонзиллита, бронхит, гнойничковые поражения кожи и др.).

Труд медицинских работников принадлежит к наиболее сложным и ответственным видам деятельности человека. Для него характерны значительные интеллектуальные нагрузки, а в отдельных случаях и большие затраты физических усилий. Он требует выносливости, внимания и высокой трудоспособности, зачастую в экстремальных условиях, при жесточайшем дефиците времени.

Медицинский персонал ежедневно контактирует с различными факторами инфекционной и неинфекционной природы. По данным НИИ медицины труда РАМН, на медицинский персонал действуют физические, химические, биологические, психоэмоциональные и эргономические факторы производственной среды (табл. 1).

Медицинские работники имеют высокую вероятность и угрозу заражения инфекционными болезнями.

Ведущим вредным фактором, оказывающим влияние на здоровье медицинского персонала, является биологический, действие которого в отличие от других (физического,

[1] *Публикация подготовлена на основе методического пособия "Организация санитарно-эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями медицинского персонала в г. Москве. Меры профилактики" (утв. Главным государственным санитарным врачом по г. Москве 13.09.2004).*

Таблица 1

Производственные факторы внутрибольничной среды, влияющие на здоровье медицинских работников (по классификации ГУ НИИ медицины труда РАМН)

Физические	Химические	Биологические	Нервно-эмоциональные	Эргономические
- ионизирующее излучение; - неионизирующее излучение; - электрические и электромагнитные поля; - лазерное излучение; - ультразвук; - шум, вибрация; - повышенное атмосферное давление; - повышенная температура и влажность воздуха; - нерациональное освещение	- анестетики; - антибиотики; - гормоны; - химические вещества раздражающего, токсического, аллергического характера в различных комбинациях	- микроорганизмы; - вирусы; - простейшие; - грибы; - гельминты; - паразиты	- интеллектуальное напряжение; - эмоциональное напряжение; - напряжение внимания, памяти; - необходимость принимать решение в экстремальной ситуации; - необходимость сохранять высокую трудоспособность при сменной работе; - работа с трупным материалом	- работа в вынужденной позе; - эксплуатация эргономически неадекватного оборудования

химического, эргономического) имеет обратную корреляционную зависимость от стажа работы ($r = -0,89$, $p < 0,05$), т.е. чем меньше стаж, тем выше заболеваемость. Основная масса инфекционных заболеваний регистрируется в первые 5-8 лет трудового стажа. Это положение справедливо как для "классических" инфекций, так и для инфекционных заболеваний, вызываемых условно-патогенными микроорганизмами (УПМ).

Большой вклад в структуру профессиональной заболеваемости вносят инфекции, передающиеся парентеральным путем. Проблема внутрибольничного инфицирования медицинских работников вирусами наиболее актуальных гемоконтактных инфекций - гепатитов В, С, ВИЧ - обусловлена широким распространением этих заболеваний среди населения, а значит и среди пациентов ЛПУ.

Гепатит В (ГВ) по праву может быть отнесен к основным профессиональным заболеваниям медицинского персонала, что связано с относительной "легкостью" заражения. По данным ВОЗ, ежедневно в мире от вирусного гепатита В погибает один медицинский работник.

Из-за отсутствия средств специфической профилактики против гепатита С (ГС) защищенность медицинских работников в отношении этого заболевания является достаточно проблематичной. Риск инфицирования медицинских работников значителен, хотя и меньший по сравнению с ГВ.

ВИЧ-инфицированные пациенты в большей степени представляют опасность для медицинского персонала тем, что среди них высок процент коинфекции. Они являются мощным резервуаром вирусов ГВ, ГС, микобактерий туберкулеза и условно-патогенных возбудителей.

Риск инфицирования многократно возрастает при несоблюдении персоналом мер индивидуальной защиты, в связи с этим в сознании медицинских работников необходимо формировать эпидемическую настороженность ко всем пациентам как к возможным источникам гемоконтактных инфекций.

В последние годы на фоне стабильно высоких показателей заболеваемости туберкулезом среди населения наблюдается повсеместный рост заболеваемости туберкулезом медицинских работников. Риск инфицирования среди персонала инфекционных и фтизиатрических стационаров особенно высок, поскольку частота контакта с инфекционным агентом у них наибольшая.

Медицинские работники также являются группой повышенного риска заражения дифтерией. Связь заболеваемости дифтерией с профессиональным фактором подтверждается данными эпидемиологического ретроспективного анализа. Так, даже во время от-

носительного благополучия по этой инфекции в Москве (конец 90-х годов) заболеваемость среди медицинских работников превышала уровень заболеваемости среди взрослого населения.

Наиболее высок риск инфицирования возбудителями вирусной этиологии с воздушно-капельным механизмом передачи, вызывающими корь, краснуху, эпидемический паротит, грипп, ветряную оспу, коклюш, менингококковую инвазию.

Острые кишечные инфекции (ОКИ), для которых характерен фекально-оральный механизм передачи возбудителя, также поражают медицинских работников (в основном во внутрибольничных очагах).

В особую группу можно выделить заболевания медицинского персонала, вызываемые условно-патогенными микроорганизмами (УПМ), которые представляют опасность для людей со сниженным неспецифическим иммунитетом. По структуре они составляют 92% от всей заболеваемости медицинских работников.

Исследования показали, что по риску инфицирования, в том числе УПМ, и влиянию биологического фактора на организм работающих все категории медицинских работников можно ранжировать в зависимости от стажа работы и отделения, где они работают (рис. 1 и 2, табл. 2).

Таблица 2

Эпидемиологическая классификация труда медицинских работников по степени риска инфицирования внутрибольничными инфекциями, вызываемыми условно-патогенными микроорганизмами

Риск	Стаж	Профиль
Высокий	До 2 лет	Ожоговые, гнойные общехирургические, торакальной хирургии, ожоговые и хирургические реанимационные отделения. Блоки интенсивной терапии. Фтизиатрические
Средний	От 3 до 8 лет	Отделения общехирургического профиля. Узкоспециализированные хирургические отделения: гинекология, челюстно-лицевая хирургия, офтальмология, отоларингология и пр. Инфекционные отделения
Низкий	От 9 лет и выше	Отделения терапевтического профиля

Рисунок 1

Риск заболевания медицинских работников инфекциями, в том числе вызываемыми оппортунистическими микроорганизмами, в зависимости от стажа работы

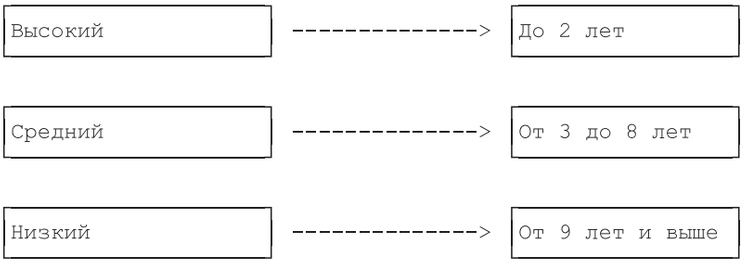


Рисунок 2

Риск заболевания медицинских работников инфекциями, в том числе вызываемыми оппортунистическими микроорганизмами, в зависимости от профиля отделения

Высокий	--->	Ожоговые, гнойные общехирургические, торакальной хирургии, ожоговые и хирургические реанимационные, блоки интенсивной терапии, фтизиатрии
Средний	--->	Отделения общехирургического профиля, а также узкоспециализированные хирургические отделения: гинекологические, челюстно-лицевые, лицевые, офтальмологические, отоларингологические и инфекционные
Низкий	--->	Отделения терапевтического профиля

У работников ЛПУ, занятых в интенсивных сферах производственной деятельности, выявлены фазовые изменения иммунологической реактивности в зависимости от стажа работы и интенсивности труда. Этим определяется риск возникновения ряда клинико-патогенетических вариантов вторичных иммунодефицитов (ВИД) и соответственно профессиональных инфекционных и аутоиммунных заболеваний. Обозначенная ситуация диктует потребность в применении иммунологических методов исследования при диспансеризации медицинских работников в отделениях риска (фтизиатрических, ожоговых, хирургических, инфекционных) для своевременного проведения иммунокоррекции с целью профилактики повышенной заболеваемости.

Сведения о выполненной прививке (вакцинация или ревакцинация - V или R, дата введения, название препарата, номер серии, доза, контрольный номер, срок годности, организация-изготовитель, характер реакции на введение) регистрируют в следующих медицинских документах установленного образца:

- карта амбулаторного больного - форма 25/у;
- журнал учета профилактических прививок - форма 64/у;
- индивидуальное прививочное свидетельство;
- личная медицинская книжка.

Парентеральные вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекция

Инфицирование происходит при загрязнении биологическими жидкостями (кровью, сывороткой, ликвором и др.) кожи и слизистых, а также при повреждении их во время выполнения медицинских манипуляций (порез, укол, повреждение кожи мелкими обломками кости и пр.). Основной принцип - меры профилактики необходимо соблюдать при обслуживании любого пациента во всех ЛПУ независимо от профиля, поскольку пациент может скрывать заболевание или не знать об инфицировании.

В целях предупреждения инфицирования возбудителями гемоконтактных инфекций во время медицинских манипуляций необходимо делать следующее:

- применять средства индивидуальной защиты (очки, маски, щитки, перчатки и др.);
- использованный медицинский инструментарий сразу после окончания манипуляции или процедуры погружать в емкость с дезинфицирующим раствором;
- при загрязнении рук кровью, сывороткой, выделениями тщательно протирать их тампоном, смоченным кожным антисептиком, после чего мыть проточной водой с мылом. Перчатки обрабатывать салфеткой, смоченной дезинфектантом, затем мыть про-

точной водой, снимать их и руки мыть и обрабатывать кожным антисептиком;

- при попадании биологической жидкости пациента на слизистые ротоглотки немедленно рот и горло прополоскать 70-процентным спиртом или 0,05-процентным раствором марганцовокислого калия, при попадании биологических жидкостей в глаза промыть их раствором марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10000;

- при уколах и порезах вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом, снять перчатки, выдавить из ранки кровь, вымыть руки с мылом и обработать ранку 5-процентной спиртовой настойкой йода;

- при наличии на руках микротравм, царапин, ссадин заклеивать поврежденные места лейкопластырем;

- для ухода за кожей рук использовать смягчающие и защитные кремы, обеспечивающие эластичность и прочность кожи.

Гепатит В (ГВ). Гепатит В относится к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, поэтому основным средством защиты является иммунизация. Медицинские работники, в первую очередь те, кто имеет контакт с кровью больных, должны быть привиты против ГВ. Прививкам подлежат и студенты медицинских институтов, а также учащиеся средних медицинских учебных заведений перед началом производственной практики. При этом важно строго соблюдать схему вакцинации: 0-1-6 месяцев (первые две прививки с месячным интервалом, третья - через 5 месяцев после второй). Защитный уровень антител в крови 10 МЕ на мл и выше достигается после полного курса иммунизации у 85-95% вакцинированных. После двух прививок защитный уровень образуется лишь у 50-60% вакцинированных. Поскольку через пять лет в крови у 25-30% иммунизированных титр антител против ГВ снижается ниже протективного, то по прошествии этого срока рекомендуется ревакцинация, желательно после предварительного скрининга на напряженность иммунитета. Абсолютных противопоказаний к вакцинации нет. Другие - по инструкции к препарату.

В ургентных случаях возможного заражения (при травме непривитого ранее, полученной в результате проведения хирургических вмешательств или других парентеральных манипуляций) вводится специфический иммуноглобулин и используется экстренная схема вакцинации с месячным интервалом: 0-1-2. Причем первая прививка проводится в первые 24 часа после возможного заражения (как можно скорее). Ревакцинация - через 12-14 месяцев.

Вакцина вводится внутримышечно в дельтовидную мышцу плеча. При сочетании с другими вакцинами она вводится отдельным шприцем в другой участок тела или с интервалом в 1 месяц.

Гепатит С (ГС). Применение средств индивидуальной защиты (очки, маски, щитки, перчатки и др.). При манипуляциях у пациента с установленным диагнозом ГС работать в двойных перчатках.

Профилактика ВИЧ-инфекции: при повреждении кожи или слизистых оболочек медицинского работника, работающего с инфицированным биологическим материалом, необходимо также проводить после травмы профилактику ВИЧ-инфекции с помощью специальных антиретровирусных средств.

Таблица 3

Профилактика ВИЧ-инфекции при риске парентерального инфицирования

Степень риска заражения <*>	Объем химиопрофилактики
Высокая (тип 1). При глубоком колющем (иглой) или резаном (скальпель и т.д.) поражении, сопровождающемся кровотечением <**>	Настоятельно рекомендуется. Комбинированная терапия обязательна в течение четырех недель. Прием трех препаратов - двух ингибиторов обратной транскриптазы (азидотимидин 200 мг - три раза в сутки, ламивудин 150 мг - два раза в сутки) и одного из ингибиторов протеазы (вирасепт (нельфинавир) 250 мг - два раза (в стадии регистрации) или саквинавир 600 мг - три раза в сутки)

Умеренная (тип 2). При неглубоких поражениях с "капельным" отделением крови	Предлагается. Комбинированная терапия в том же режиме с использованием в течение четырех недель ингибиторов обратной транскриптазы
Минимальная (тип 3). При поверхностной травматизации кожи и слизистых или попадании биологических жидкостей на слизистые	Желательна. Азидотимидинотерапия в течение четырех недель ингибиторов обратной транскриптазы

<*> Учитывая ВИЧ-статус пациента, с кровью которого был контакт, при травматизации от бессимптомного пациента с высоким уровнем CD4 Т-хелперов и низкой вирусной нагрузкой (количество копий РНК ВИЧ в 1 мл плазмы крови) проводится химиотерапия по 3 типу. При развернутой клинической картине заболевания, уровне CD4 Т-хелперов ниже 500 и/или высокой вирусной нагрузке проводится химиопрофилактика по 1 типу.

<**> Если у пациента до контакта не выявлено позитивной серологии и нет данных о его негативном серологическом тесте, предпочтителен экспресс-тест, поскольку его результаты станут известны уже в течение одного часа.

Усталость в результате большой оперативной активности, отсутствие обязательных перерывов на прием пищи, большие эмоциональные перегрузки ведут к повышенному травматизму и значительному росту случаев инфицирования. Для профилактики подобных состояний необходимо организовать в учреждении рациональный режим труда и отдыха.

Эпизод получения травмы медицинским работником (нарушение целостности кожных покровов и слизистых) должен быть зафиксирован в журнале травм. Составляется акт о несчастном случае на производстве в порядке, установленном российским законодательством. О факте травмы должен быть поставлен в известность представитель администрации (заведующий отделением, заместитель главного врача по санитарно-эпидемиологическим вопросам или другой работник ЛПУ, отвечающий за профилактику ВБИ).

Туберкулез

В настоящее время сложилась крайне неблагоприятная ситуация по заболеваемости туберкулезом среди населения, которая определяется рядом факторов социального (обеднение значительной части населения, появление социально незащищенных групп людей, хронических стрессовых ситуаций, повышение процессов миграции и пр.) и биологического свойства (рост числа штаммов микобактерий туберкулеза, устойчивых к большинству традиционно применяемых лекарственных препаратов).

Высокий уровень заболеваемости зарегистрирован у работников отделений, где лечатся больные с синдромом иммунодефицита, пульмонологических отделений, стоматологов, вспомогательного персонала больниц различных отделений в случае обслуживания пациента с недиагностированным туберкулезом.

Медицинские работники противотуберкулезных учреждений подвергаются наибольшему, по сравнению с остальными медиками, риску инфицирования. Заболеваемость среди них в 2003 году составила 268 на 100 тысяч, в десять раз превысив показатели заболеваемость медицинских работников в целом по отрасли и в пять раз взрослого населения.

В помещениях фтизиатрических учреждений постоянного нахождения больных или инфицированного материала (палаты, коридоры, курительные комнаты, столовая, бельевая для использованного белья, моечная для посуды и т.п., а также рабочие места персонала, посещаемые больными, - процедурные кабинеты, ординаторские, кабинеты врачей, часть помещений администрации) в воздухе постоянно присутствуют микобактерии туберкулеза (МБТ).

Большинство МБТ находится в воздухе в некультивируемом состоянии, т.е. в состоянии, не определяемом рутинными культуральными методами. Для уменьшения числа МБТ, поступающих в легкие, персоналу следует носить защитные маски не только в операционных и перевязочных, но и во всех помещениях противотуберкулезного учреждения (ПТУ).

По данным отечественных авторов, наиболее высокий процент устойчивости установлен к основным противотуберкулезным препаратам, традиционно применяемым во фтизиатрической практике: стрептомицину - 63,5%, изониазиду - 48,6%, рифампицину - 33,8%.

Частый и длительный контакт медицинских работников с МБТ в условиях фтизиатрических учреждений приводит к изменению их иммунного статуса, что, в свою очередь, влечет рост заболеваемости. Постоянный контакт с патогенной флорой приводит к иммунодепрессии и формированию вторичного иммунодефицита. При этом уже в результате непродолжительного контакта (в течение первого года работы) у 33% сотрудников регистрируется снижение тех или иных показателей иммунного статуса, у 16% - клинические проявления ВИД. С этим связана необходимость регулярного иммунологического обследования сотрудников, проведения профилактики и, в случае развития ВИД, адекватной иммунотерапии.

Слабая материально-техническая база фтизиатрических учреждений влияет на общее состояние здоровья персонала и на заболеваемость туберкулезом. К условиям, приводящим к активизации эпидемического процесса, приводят: перегруженность стационарных учреждений, многокоечность палат, несоблюдение норм площади на одну койку; неработающая система вентиляции, эффективность которой имеет большое значение в профилактике внутрибольничного распространения туберкулеза; нарушение гигиенических принципов воздухообмена (из чистых помещений в "грязные"); недостаточность набора бытовых помещений для персонала: гардеробных для домашней и спецодежды, душевых, комнат приема пищи и пр.

Учитывая множественность факторов, влияющих на интенсивность эпидемического процесса распространения туберкулеза, меры по его профилактике должны быть комплексными и включать социальные, гигиенические, эпидемиологические и иммунологические аспекты.

Рекомендации по профилактике внутрибольничного туберкулеза медицинских работников во фтизиатрических стационарах основаны на СП 3.1.1295-03 "Профилактика туберкулеза"[1] и материалах научных исследований (см. табл. 4) .

Таблица 4

Основные направления деятельности по профилактике внутрибольничного туберкулеза медицинских работников во фтизиатрических стационарах

№	Наименование	Расшифровка
1.	Укрепление материально-технической базы противотуберкулезных учреждений	Улучшение санитарно-технического состояния объектов противотуберкулезного профиля, включая проведение ремонтных работ и уменьшение мощности противотуберкулезных стационаров при их реконструкции: - регулярное (1 раз в 2-3 года) проведение текущих ремонтов с покраской стен и потолков в палатных отделениях; - обеспечение эффективного функционирования систем механической приточно-вытяжной вентиляции во всех помещениях, включая палатные отделения, параклинические и вспомогательные службы; - укрепление лабораторной базы. Внедрение современных ускоренных методов диагностики туберкулеза, включая ПЦР-диагностику; - по возможности вместо стационаров с постоянным пребыванием пациентов, страдающих туберкулезом, предусматривать стационары дневного пребывания.

[1] *Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.04.2003 N 62.*

2.	Гигиенические мероприятия	Исключение перегрузки палат, соблюдение площади на одну койку не менее 8 кв. м, исключение многокоечных палат (не более 4 коек). Пациенты (особенно БК+) должны находиться в палатах с отрицательным давлением, т.е. преобладанием вытяжки над притоком, чтобы воздух из этих палат не распространялся по другим прилегающим внутрибольничным помещениям. По той же причине при палатах должны быть предусмотрены тамбуры с подпором воздуха. Оборудование ординаторских с площадью не менее 6 кв. м на одно рабочее место. При строительстве новых и реконструкции действующих противотуберкулезных стационаров предусматривать размещение помещений для персонала (ординаторских, сестринских, комнат приема пищи и других бытовых помещений) в отдельных отсеках при палатных отделениях. Обязательное наличие комнат приема пищи для персонала вне палатных отделений с обеспечением возможности подогрева пищи. Устройство гардеробных для верхней одежды с обеспечением раздельного хранения личной и спецодежды, душевых.
3.	Социальные мероприятия	Социальная поддержка противотуберкулезных учреждений в организации питания персонала, обеспечение полноценного рациона и условий питания (сбалансированное питание и витаминизация, горячее питание, ежегодная двукратная витаминизация в зимне-весенний период). Санаторно-курортное лечение в период основного и дополнительного отпусков по утвержденному порядку и показаниям. Диспансерное наблюдение, включающее иммунологическое обследование с возможной корректировкой иммунного статуса. Обеспечение в полном объеме средствами индивидуальной защиты (маски из нетканого материала с носовым обжимом современного образца). Максимальное использование предметов однократного применения (медицинского инструментария, емкостей для сбора мокроты и т.д.). Достаточная обеспеченность спецодеждой. Стирка спецодежды только в специализированной прачечной.
4.	Соблюдение персоналом мер личной профилактики	Постоянное ношение масок во всех производственных помещениях, желательно современного образца из нетканых материалов, хорошо пропускающих воздух и непроницаемых для МБТ. Строгое выполнение медперсоналом правил личной гигиены (частое мытье рук, прием пищи вне отделения). Дозированные физические нагрузки. Полноценное белковое питание (сбалансированное питание). С пациентами или с инфицированным материалом работать в маске и перчатках. Ежедневная смена халатов. Душ перед уходом с работы (режим инфекционного стационара).

5.	Соблюдение дезинфекционного режима	Строгое соблюдение порядка ультрафиолетового облучения помещений с постоянным пребыванием пациентов с открытыми формами туберкулеза по режиму, рекомендованному производителем. В настоящее время имеются облучатели с рециркуляцией воздуха, используемые в присутствии людей, а также импульсные ксеноновые лампы с дистанционным управлением, способные в течение нескольких секунд очистить и обеззаразить воздух в отсутствие людей (плазменно-оптическая технология очистки). Выполнение режима дезинфекции помещений. Для уборки помещений и обработки поверхностей применение дезинфекционных средств, обладающих туберкулиноцидным действием. Дезинфекция предметов, контактирующих с пациентами, больными туберкулезом (эндоскопического, стоматологического, включая зубные слепки при производстве протезов, и др.), соответствующими дезинфекционными средствами. Камерная дезинфекция одежды и постельных принадлежностей. Дезинфекция отходов (выделений от больных, пищевых отходов).
6.	Противоэпидемические и иммунологические мероприятия	Тщательное обследование при приеме на работу. Постановка реакции Манту всем лицам, поступающим на работу. При отрицательной пробе - ревакцинация БЦЖ. Допуск к работе через месяц после вакцинации. В дальнейшем постановку реакции Манту этим лицам повторяют в течение последующих трех лет. Медицинское обследование не только медицинских работников, но и технического персонала, включая рентгенографию при поступлении на работу. При периодических медосмотрах флюорографическое обследование проводить не реже одного раза в шесть месяцев. Рентген-положительным контактам проводить томографию (при взятии на учет и по показаниям). Проведение клинико-лабораторных исследований, включая бактериологические при подозрении на заболевание туберкулезом. Введение в список специалистов, осуществляющих предварительные и периодические медосмотры, врача-иммунолога. Повышение неспецифического иммунитета. Фитотерапия в объеме, рекомендованном специалистом (желательно иммунологом). Ежегодная неспецифическая и специфическая профилактика гриппа. Проведение иммунологических исследований при приеме на работу и в дальнейшем ежегодно в течение первых восьми лет с целью своевременной корректировки иммунного статуса, диагностики и лечения вторичного иммунодефицита. Если в анамнезе медработника имеется перенесенный туберкулез, то в течение первых двух лет работы показано превентивное лечение. Вопросы превентивного лечения (наименование препаратов, длительность курса) решаются специалистами противотуберкулезного диспансера по месту жительства.

Дифтерия

Основная защита медицинского персонала от заболевания дифтерией - специфическая иммунопрофилактика.

Иммунизация. По месту работы составляется план профилактических прививок лицом, ответственным за проведение прививочной работы в учреждении. В план включаются все работники, не привитые против дифтерии в течение последних десяти лет. Учет проводится по спискам ежегодно (октябрь, ноябрь). Сведения о профилактичес-

ких прививках вносятся в амбулаторную карту диспансерного наблюдения (ф. 025/у), Сертификат профилактических прививок или медицинскую книжку, журнал учета профилактических прививок (ф. 064/у).

Охват прививками должен составлять не менее 90% в каждой возрастной группе. Постоянных противопоказаний нет. Другие - по инструкции к вакцине. Руководители учреждения обеспечивают планирование, организацию и проведение, полноту охвата и достоверность учета профилактических прививок, а также своевременное представление отчетов о них в центр госсанэпиднадзора.

Схема иммунизации АДС-М. Плановой иммунизации подлежат взрослые в возрасте 25 лет и старше, не получавшие прививок в течение последних 10 лет. Прививку делают однократно в дозе 0,5 мл. Повторные ревакцинации проводят каждые 10 лет.

Если взрослые никогда не прививались против дифтерии, то они должны получить полный курс прививок. Это, как правило, лица старше 40 лет (2 вакцинации с интервалом в 30 дней и через 6-9 месяцев ревакцинация). Последующие ревакцинации также через каждые 10 лет. АД-М анатоксин применяют, если со дня прививки столбняка прошло менее 10 лет, а против дифтерии - 10 лет и более, или содержание дифтерийного анатоксина составляет менее 1:20, а столбнячный анатоксин содержится в титре 1:20 и выше.

Если прививочный анамнез медработника неизвестен, то ему проводят серологическое исследование и в случае обнаружения титра меньше 1:20 проводят первую вакцинацию, затем через месяц или полтора проверяют состояние иммунного ответа. Если уровень дифтерийных антител после первой прививки не превышает титр 1:80 (что наблюдается у лиц, ранее не прививавшихся против дифтерии), то данному лицу проводят вторую прививку и через 6-9 месяцев ревакцинацию. Если титр антител более 1:80, то вторую прививку против дифтерии не проводят.

Иммунизация по эпидемиологическим показаниям: в очаге дифтерии иммунизации подлежат непривитые или лица, не имеющие защитного уровня дифтерийного антитоксина по результатам серологического исследования - титр меньше 1:20 или менее 0,01 МЕ на мл.

В случае носительства среди персонала: полоскание горла октенисептом - 4 раза в день после еды 5-7 дней (лекарственные средства по рекомендации врача), поливитамины.

В эпидемическом очаге работа в маске.

Грипп

Для СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ гриппа используют живые, инактивированные, расщепленные и субъединичные гриппозные вакцины отечественного и зарубежного производства, приготовленные из эпидемически актуальных штаммов вируса А (HINI), А (H3N2) и В, зарегистрированные на территории Российской Федерации в установленном порядке в соответствии с инструкциями по их применению. Вакцинация против гриппа совместима с другими прививками (в разные участки тела). Вакцинацию проводят ежегодно в предэпидемический период, когда отмечается превышение многолетнего среднестатистического числа случаев заболеваний гриппом, подтвержденных лабораторно. Как правило, это октябрь-ноябрь.

МЕТОДЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ. Сезонную профилактику, проводимую в предэпидемический период, с применением иммунокорригирующих препаратов курсами разной продолжительности: амиксин по 0,125 - один раз в неделю в течение 4-6 недель (не применять при беременности и лактации), арбидол по 0,1 в день - каждые 3-4 дня в течение 3 недель. Другие медицинские иммунобиологические препараты, разрешенные к применению и зарегистрированные на территории России в установленном порядке, в соответствии с инструкцией по их применению. Санитарно-гигиенические и оздоровительные мероприятия предусматривают также формирование здорового образа жизни, закаливающие процедуры, физическое воспитание, оздоровление условий труда и быта и другие. Экстренную профилактику в очаге проводят с применением противовирусных химиопрепаратов (ремантадин по 1-2 таблетки в день в течение 2-7 дней), интерферонов и быстродействующих индукторов эндогенного интерферона, обладающих немедленным эффектом: афлубин - по 5-10 капель в течение 20 дней, гриппферон - по 3 капли в каждый носовой ход каждые 3-4 часа и др., а также включени-

ем в рацион аскорбиновой кислоты в суточной дозе.

Для персонала в очаге обязательно ношение 4-слойных марлевых масок. Маски меняют каждые 3-4 часа работы. Продолжительность внутриочаговой профилактики колеблется от двух дней при прекращении контакта с источником инфекции до 5-7 дней, если контакт сохраняется.

Санитарно-гигиенические мероприятия. Обязательное обеззараживание посуды средствами и методами, разрешенными к применению в установленном порядке, влажная уборка помещений с использованием дезинфицирующих средств, проветривание помещений не менее четырех раз в день по 15 минут и обеззараживание воздуха в помещениях бактерицидными лампами.

Менингит

Порядок проведения профилактических прививок против менингококковой инфекции устанавливает федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения.

При благополучной эпидемиологической обстановке по менингококковой инфекции на административной территории контактные в очаге, как правило, не вакцинируются. Однако все подлежат бактериологическому обследованию.

При выявлении носителей, в том числе и среди медработников, они санируются: 0,5 ? 4 раза в день ампициллин или левомицетин - 4 дня (другие препараты по рекомендации специалиста).

В связи с ростом заболеваемости менингококковой инфекцией в целях предупреждения возникновения носительства менингококка серогруппы А иммунизации подлежит персонал домов ребенка. Иммунизации также подлежат медицинские работники инфекционных стационаров, предназначенных для лечения больных менингококковой инфекцией.

Экстренной иммунизации в очагах менингококковой инфекции (при установлении менингококка серогруппы А или С) по указанному постановлению подлежат все контактные (в том числе и медицинский персонал).

Мы уже неоднократно обращались к теме профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников. Сегодня мы расскажем, как подходят к решению этой проблемы в Ставропольском крае. Представленный материал можно использовать при разработке собственных методических документов.

ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ–ИНФЕКЦИЕЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ[1]

1. Вступление

Аспекты предупреждения профессионального инфицирования медицинских работников в настоящий период отражены в ряде действующих нормативных и методических документов, а именно СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции", СП 1.3.2322-08 "Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней", СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами", методические рекомендации МЗСР РФ от 06.08.2007 N 5961-РХ "Предупреждение заражения, в том числе медицинских работников, вирусом иммунодефицита человека на рабочем месте", которые в той или иной степени регламентируют требования и подходы к организации и проведению профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией и парентеральными вирусными гепатитами медицинских работников, что требует дополнительного анализа и пояснений при практической деятельности в данном направлении.

2. Область применения

Данные методические рекомендации разработаны в соответствии с действующими федеральными нормативными и методическими документами и содержат сведения по организации работы при защите медицинского персонала от заражения вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С в Ставропольском крае. Рекомендации предназначены для специалистов, осуществляющих медицинскую деятельность, студентов высших и средних учебных заведений медицинского профиля.

3. Употребляемые термины и сокращения

ПБА - патогенные биологические агенты - патогенные для человека микроорганизмы (вирусы и др.) и материал, подозрительный на их содержание (включая кровь и другие биологические жидкости организма человека).

ПББ - правила биологической безопасности - система медико-биологических, организационных и инженерно-технических мероприятий, направленных на защиту медицинского персонала от воздействия (ПБА).

БА - биологическая авария - нештатная ситуация, при которой создается реальная или потенциальная возможность заражения медицинского персонала.

СИЗ - средства индивидуальной защиты.

ВИЧ - вирус иммунодефицита человека.

ВИЧ-инфекция - заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека.

ИФА - иммуноферментный анализ.

ИБ - иммунный блот.

АРВП - антиретровирусные препараты.

АРВТ - антиретровирусная терапия.

ВААРТ - высокоактивная антиретровирусная терапия.

НИОТ - нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы.

ИВЛ - искусственная вентиляция легких.

МО - медицинские организации.

4. Введение

Биологическая авария, при которой медицинский работник вступает в непосредствен-

[1] *Методические рекомендации разработаны специалистами государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями". Авторы: Савенко В.И., Вергунова И.В, Безбородова Ю.И., Петров С.П., Каитова О.А., Шалина Е.П.*

ный контакт с кровью (или ее компонентами) пациента, создает условия для передачи многих гемоконтактных инфекций. При случайном уколе загрязненной иглой вероятность заражения гепатитом В составляет в среднем 10%; гепатитом С - 0,75%, а ВИЧ-инфекцией - 0,23%.

Постоянное увеличение количества ВИЧ-инфицированных и зараженных вирусами гемоконтактных гепатитов среди населения ведет к росту риска заражения медицинского персонала при БА. В сложившейся ситуации особое внимание необходимо уделить учету и регистрации БА, готовности медицинских работников к проведению мероприятий по предотвращению профессионального заражения в МО.

В настоящее время МО уделяют недостаточное внимание регистрации случаев БА и организации проведения всего комплекса противоэпидемических мероприятий, препятствующих профессиональному заражению гемоконтактными инфекциями.

На протяжении последних 4 лет в крае отмечается тенденция ежегодного снижения зарегистрированных в МО БА. Количество зарегистрированных БА в 2012 г. по отношению к 2009 г. Так, в 2012 году в МО было зарегистрировано 83 БА против 124 в 2011 году, 128 в 2010-м и 151 в 2009 году. В МО Кировского, Туркменского и Степновского районов БА не регистрируются на протяжении последних 4 лет. Вместе с тем, эта ситуации не соответствует реальной действительности. По расчетным данным фактическое количество БА в крае за 2012 год должно было составить не менее 27,5 тысячи случаев, а зарегистрированные 83 случая составили только 0,3% всех произошедших БА. Этот вывод сделан исходя из 11 зарегистрированных БА с участием ВИЧ-инфицированных пациентов и того, что зараженных вирусом у нас в 2500 раз меньше численности всего населения.

О недостатках в регистрации БА в 2012 году косвенно свидетельствует и целый ряд других данных. Так, БА с повреждениями целостности кожи и слизистых оболочек отмечались в 65% всех случаев (54 из 83), а на БА с контактом кожных покровов с кровью (или иными биологическими жидкостями) пациентов пришлось только 35% всех случаев. Почти двукратное превышение БА с травмами (наиболее опасными) над БА с контактами покровов говорит, скорее всего, о недостаточности внимания к последним. На инструменте, которым была нанесена травма медицинскому работнику, кровь пациента была заметна в 81% всех случаев травм. Столь высокий процент случаев с заметной кровью пациента заставляет предполагать выборочную регистрацию аварий, преимущественно с высоким риском заражения (лишь при серьезных ранениях).

Кроме этого, в 2012 году, впервые за все годы наблюдения, количество врачей, попавших в ситуацию БА, превысило количество средних медицинских работников оказавшихся в этой экстремальной ситуации - 34 против 32, что может означать снижение настороженности и внимания средних медицинских работников к обеспечению собственной безопасности.

Наибольшее количество аварийных ситуаций в 2012 году, как и в предыдущие годы, произошло в операционных - 34 случая (41%) и в отделениях ИТАР - 14 случаев (17%). Значение процедурных и перевязочных кабинетов как мест регистрации БА в 2012 году снизилось в два раза - с 26 до 13% (11 случаев из 83 в 2012 году против 32 случаев из 124 в 2011 году).

На фоне всех отмечаемых недостатков в регистрации БА вероятность заражения медицинских работников Ставропольского края в этих ситуациях увеличивается ежегодно. За 2012 год положительный серологический статус пациента как возможного источника заражения медицинского персонала на гепатит В отмечен в 3 случаях БА (3,6%), на гепатит С в 29 случаях (34,9%) и на ВИЧ-инфекцию в 11 случаях (13,3%). Для сравнения: в 2010 году только один пациент с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции был возможным источником заражения медицинского персонала при БА, в 2011 году таких пациентов было уже 5, а в 2012 году, как отмечено выше, 11 ВИЧ-инфицированных пациентов.

БА с участием ВИЧ-инфицированных пациентов в 2012 году были зарегистрированы в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Ставропольского края: "Георгиевская ЦРБ" (2 случая), "Советская ЦРБ", "Нефтекумская ЦРБ", "Александровская ЦРБ", "Буденновская ЦРБ", "Новоалександровская ЦРБ", "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1", г. Буденновск, в муниципальных учреждениях здравоохранения: "Городская

клиническая больница скорой медицинской помощи города Ставрополя", "2-я городская клиническая больница", г. Ставрополь, "Родильный дом г. Пятигорска". Постконтактная химиопрофилактика заражения ВИЧ-инфекцией проводилась 8 медицинским работникам, у трех не проводилась, в том числе одному - в связи с низким риском заражения и у двух - в связи с поздней регистрацией БА.

Установлено, что в 2012 году в двух случаях БА из 83 медицинские работники, оказавшиеся в ситуации БА, не использовали средства индивидуальной защиты.

В МО 17 административных территорий Ставропольского края в 2012 году отсутствовали антиретровирусные препараты для химиопрофилактики профессионального заражения.

5. Организационные мероприятия

В целях профилактики профессионального заражения медицинских работников гемоконтактными инфекциями администрация МО обеспечивает безопасную организацию труда, включая:

устройство и оборудование помещений в соответствии с требованиями санитарных норм и правил;

оптимальную рабочую нагрузку на персонал, соблюдение режима работы;

наличие средств индивидуальной защиты (очки, защитные экраны, перчатки, маски, защитная одежда) и качественных средств для гигиены рук;

внедрение современных безопасных технологий при проведении манипуляций, дезинфекции, стерилизации, утилизации медицинских инструментов (вакуумный забор венозной крови с помощью специальных пробирок - вакутейнеров, использование одноразового инструментария и расходных материалов, герметически закрывающихся пластиковых контейнеров для удаления медицинских отходов, установок для автоматической обработки изделий медицинского назначения и эндоскопического оборудования);

обучение медицинского персонала правилам биологической безопасности при работе с ПБА при приеме на работу (в рамках вводного инструктажа) и в дальнейшем в рамках периодического обучения 2 раза в год с последующей сдачей зачета;

наличие в МО антиретровирусных препаратов для проведения химиопрофилактики заражения ВИЧ при аварийной ситуации;

наличие аптечек для экстренной обработки пострадавшего при биологической аварии согласно приложению 1 к настоящим методическим рекомендациям.

Руководитель МО назначает приказом по учреждению ответственное лицо за работу по профилактике ВИЧ-инфекции из числа своих заместителей. Деятельность ответственного лица осуществляется в соответствии с "Положением об ответственном за работу по профилактике ВИЧ-инфекции в МО" согласно приложению 2 к настоящим методическим рекомендациям.

В МО, работающей с ПБА, приказом руководителя создается комиссия по контролю за соблюдением правил биологической безопасности (далее - Комиссия), деятельность которой осуществляется в соответствии с "Положением о комиссии по контролю за соблюдением правил биологической безопасности" согласно приложению 3 к настоящим методическим рекомендациям.

Текущий контроль выполнения правил биологической безопасности в пределах структурных подразделений МО должны осуществлять их руководители, что должно быть внесено в их должностные обязанности.

Медицинский персонал допускается к работе с ПБА только после проведения инструктажа по соблюдению правил биологической безопасности.

Плановое обследование медицинских работников на ВИЧ-инфекцию и вирусные парентеральные гепатиты проводится в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции", СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", СП 1.3.2322-08 "Безопасность работы с микроорганизмами 3-4 групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней".

6. Вероятная степень риска профессионального заражения ВИЧ

Передача ВИЧ в условиях МО возможна при проведении инвазивных процедур: от пациента к медицинскому работнику; от медицинского работника к пациенту; от пациента к пациенту.

Биологические жидкости, при контакте с которыми возможно заражение ВИЧ: кровь, сперма, влагалищные выделения, любые жидкости с примесью крови, синовиальная, цереброспинальная, плевральная, перикардиальная и амниотическая жидкости.

Степень риска заражения ВИЧ зависит от таких факторов, как:

стадии заболевания ВИЧ-инфицированного пациента. Если у пациента острая инфекция или поздняя стадия заболевания (СПИД), то количество РНК и ДНК вируса в крови (или количество вирионов) больше и риск заражения выше;

получает ли ВИЧ-инфицированный антиретровирусную терапию (если получает, то риск заражения ниже);

наличия у пациента устойчивых к лечению штаммов ВИЧ (у таких пациентов антиретровирусная терапия может быть неэффективна), в этом случае риск заражения выше;

степени контаминации заразным материалом инструмента (укол иглой после взятия крови из вены опаснее по сравнению с уколом иглой после внутримышечной инъекции);

степени нарушения целостности кожных покровов и слизистых при травмировании медицинского работника;

обработки раневой поверхности (немедленное смывание биологической жидкости водой и обработка антисептическим раствором снижают риск заражения);

своевременного проведения медицинскому работнику химиопрофилактики антиретровирусными препаратами (АРВТ препятствует инфицированию ВИЧ).

Реальная опасность инфицирования медицинского работника возникает при загрязнении кожи и слизистых биологическими жидкостями больного (кровью, сывороткой, ликвором), при травмировании их во время выполнения медицинских манипуляций (порез, укол, повреждение кожи мелкими обломками кости и т.д.).

Наиболее высокий риск инфицирования отмечается при глубоких поражениях кожных покровов, подвергшихся воздействию видимой на медицинском инструменте крови, при соприкосновении с инструментом, находившимся в вене, артерии или в организме пациента.

В среднем риск заражения при проникновении крови от ВИЧ-инфицированного пациента через поврежденную кожу составляет 0,3 процента. При поверхностных повреждениях кожи риск инфицирования уменьшается до 0,1 процента и зависит от объема крови и количества вируса в крови.

Обработка раневой поверхности и своевременное проведение пострадавшему химиопрофилактики АРВП снижает вероятность инфицирования ВИЧ.

7. Общие правила профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией, выполняемые медицинским персоналом

При оказании медицинской помощи каждый пациент рассматривается как потенциально инфицированный ВИЧ.

Для профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медицинским работникам необходимо соблюдать следующие правила:

при выполнении любых рабочих манипуляций медицинский работник должен быть одет в медицинскую одежду (пижаму, костюм, халат) с предпочтением одежды с длинными рукавами, шапочку, а при необходимости использовать одноразовую маску, очки или защитный щиток;

перед началом работы необходимо убедиться в наличии аварийной аптечки;

все манипуляции, при которых может произойти загрязнение рук кровью, сывороткой или другими биологическими жидкостями, проводить в медицинских перчатках (при необходимости в двойных);

перчатки перед использованием необходимо проверить на целостность воздухом, а после работы поместить в дезинфицирующий раствор;

снятые перчатки повторно не использовать (после снятия перчаток руки моются с мылом и обрабатываются 70% спиртом или любым другим средством для дезинфекции кожных покровов);

во избежание риска микротравматизма не использовать жесткие щетки для мытья рук;

для мытья инструментов использовать прочные технические перчатки;

медицинские работники всех служб МО должны соблюдать меры предосторожности при выполнении манипуляций с режущими и колющими инструментами (иглы, скальпели, ножницы);

при открытии бутылок, флаконов, пробирок с кровью или сывороткой следует избегать повреждений стекла для исключения порезов перчаток и рук;

использовать безопасные медицинские устройства с инженерной защитой от травм (саморазрушающиеся и самоблокирующиеся шприцы, вакутейнеры и моноветы для забора крови, скальпели с защитным экраном и т.д.);

исключить опасные манипуляции (надевание колпачка на иглу после инъекции, разборку шприцев);

отделять иглу от шприца только безопасными методами (с помощью иглоотсекателя, иглосъемника, иглодеструктора);

использовать для сбора острых медицинских отходов только непрокалываемые (безопасные) контейнеры;

не переполнять контейнеры с использованными острыми предметами;

собирать упавшие на пол иглы магнитом;

вместо химической дезинфекции, для осуществления которой необходимо проведение опасных процедур (промывание иглы и шприца, замачивание и перенос шприцев и игл из одного контейнера в другой) использовать физические (аппаратные) методы обеззараживания;

при наличии ран на руках, экссудативных поражений кожи или мокнущего дерматита медицинский работник на время своего заболевания отстраняется от ухода за пациентами и контакта с предметами своего ухода за ними. При необходимости выполнения работы все повреждения на коже должны быть закрыты напальчниками или лейкопластырем;

образцы крови (сыворотки) транспортируются в пробирках или флаконах, герметично закрытых резиновыми пробками (навинчивающимися крышками); бланки заполненных направлений транспортируются отдельно;

транспортировка пробирок с образцами крови (сыворотки) из отделения в отделение и по территории МО должна осуществляться в закрытых емкостях (контейнерах, стерилизационных коробках и пр.) из материала, который не портится при дезинфекции. При транспортировке биологического материала за пределы МО доставка осуществляется в закрытых контейнерах;

выполнение всех инъекций проводится только в процедурном кабинете, за исключением манипуляций у лежащих больных и больных, находящихся в отделении реанимации;

при выполнении инъекций в палате сформировать специальный лоток, где размещается все необходимое для выполнения инъекций для одного больного;

не рекомендуется накладывать швы вслепую, всегда удалять съемные лезвия со скальпеля другим инструментом;

при оказании помощи при родах на всех этапах одевать одноразовый или резиновый фартук, специальные акушерские перчатки с удлиненной манжетой, очки или экраны;

при проведении искусственной вентиляции легких пациентам с неизвестным ВИЧ-статусом в экстренном случае по принципу "изо рта в рот" или "изо рта в нос" использовать салфетки, смоченные в растворе дезинфицирующего средства. При кровотечении изо рта у пострадавшего до проведения ИВЛ удалить кровь сухой салфеткой;

на рабочих местах иметь достаточное количество дезинфицирующих средств, весь инструментарий после применения должен быть продезинфицирован;

при проведении медицинских манипуляций ВИЧ-инфицированному пациенту необходимо присутствие второго специалиста.

Категорически запрещается:

транспортировка пробирок с образцами крови в руках или карманах одежды, в сумках, портфелях и других предметах личного пользования;

обертывание пробирок с кровью бланками направлений;

слив жидких биологических материалов в канализацию без предварительного обеззараживания;

переливание забранного биологического материала (крови, сыворотки) через край пробирки, флакона и т.д.;

удаление необеззараженных сгустков крови из пробирок и флаконов путем вытряхивания.

8. Действия медицинского персонала при возникновении биологической аварии

При возникновении БА на рабочем месте медицинский работник обязан прекратить работу, незамедлительно провести первич-

ные мероприятия по профилактике заражения ВИЧ-инфекцией, сообщить о случившемся руководителю структурного подразделения или замещающему его лицу (заведующему отделением, старшей медицинской сестре). Руководитель структурного подразделения (старшая медицинская сестра) сообщает о БА заместителю главного врача по медицинской части (главной медицинской сестре, председателю комиссии по контролю за соблюдением ПББ). Заместитель главного врача по медицинской части (председатель комиссии по контролю за соблюдением ПББ), после предварительного выяснения обстоятельств БА с главной медицинской сестрой и врачом-эпидемиологом (помощником врача - эпидемиолога), сообщает о случившемся главному врачу МО.

При попадании потенциально опасного (или подозрительного на инфицирование ВИЧ) материала пациента на халат, одежду необходимо немедленно обработать место загрязнения одним из дезинфицирующих растворов, обеззаразить перчатки, снять рабочую одежду и замочить в дезинфицирующем растворе или сложить в стерилизационную коробку для автоклавирования.

При попадании биоматериала на обувь обработать ее двукратным протиранием ветошью, смоченной в растворе дезинфицирующего средства.

При попадании крови или сыворотки на поверхность рабочих столов, оборудование, стены, пол и другие окружающие предметы: залить любым дезинфицирующим средством, обладающим вирулицидными свойствами дважды - немедленно и через 15 минут.

При аварии во время работы на центрифуге: отключить центрифугу от электропитания, медленно открыть крышку только через 30 - 40 минут после полной ее остановки (после оседания аэрозоля). Центрифужные стаканы и разбитое стекло поместить в дезинфицирующий раствор, поверхность крышки, внутренние части центрифуги, наружную ее поверхность обработать дезинфицирующим раствором. Мероприятия проводить в средствах защиты с использованием корнцангов, пинцетов, ветоши, смоченной в дезрастворе. В помещении, где произошла авария, проводится заключительная дезинфекция.

При попадании потенциально опасных биологических жидкостей (крови, сыворотки и др.) на кожу и слизистые необходимо:

незащищенную кожу лица, рук обработать в месте загрязнения ватным тампоном, смоченным 70% спиртом или спиртовым кожным антисептиком (не тереть!), обмыть проточной водой с мылом, высушить разовым полотенцем или салфеткой и повторно обработать спиртом или кожным антисептиком;

рот и горло, прополоскать 70% спиртом или 0,05% раствором перманганата калия, выплюнуть (не глотать!);

для приготовления 0,05% раствора 0,05 г перманганата калия растворить в 100 мл воды;

в нос закапать 0,05% раствор перманганата калия или 1% раствор борной кислоты;

глаза обильно промыть проточной водой, затем закапать 0,01% раствором перманганата калия (для приготовления раствора 0,05 г растворить в 500 мл воды) или 1% раствором борной кислоты.

При уколах и порезах руки в перчатках обработать тампоном, смоченным в дезинфицирующем растворе, снять видимые загрязнения, снять перчатки рабочей поверхностью внутрь и сбросить их в дезраствор. Если появилось кровотечение из поврежденной поверхности, его не надо останавливать в течение нескольких секунд. Если крови нет - не давить!, не нарушать целостность стенок кровеносных сосудов. Вымыть руки с мылом. Затем обработать рану 5% настойкой йода. На рану наложить бактерицидный пластырь, надеть напальчник, а при необходимости продолжать работу - надеть новые перчатки.

Начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ при их назначении.

Все виды биологических аварий, связанные с риском профессионального заражения медицинского работника гемоконтактными инфекциями, должны быть зарегистрированы в "Журнале регистрации биологических аварий" по форме согласно приложению 4 к настоящим методическим рекомендациям.

Зарегистрированная в журнале МО авария должна быть рассмотрена на заседании Комиссии той МО, где произошла авария.

По итогам расследования Комиссией составляется Акт расследования биологической аварии, связанной с риском профессионального заражения медицинского персонала ВИЧ-инфекцией, парентеральными вирусными гепатитами и другими гемоконтакт-

ными инфекциями (далее - Акт) в 2 экземплярах по форме согласно приложению 5 к настоящим методическим рекомендациям. Акт утверждается главным врачом и заверяется печатью той МО, в пределах которой распространяются полномочия Комиссии. Один экземпляр Акта вручается пострадавшему, другой хранится в МО.

В случае БА с ВИЧ-инфицированным пациентом или материалом от него оперативная информация передается в ГБУЗ СК "Краевой центр СПИД" по телефону 8(8652) 94-52-68 или его Кисловодский филиал (МО, расположенные в регионе Кавказских Минеральных Вод) по телефону 8(87937) 2-05-71 в объеме, указанном в журнале регистрации БА, в течение 72 часов. Копия Акта предоставляется соответственно в ГБУЗ СК "Краевой центр СПИД" или его Кисловодский филиал в 10-дневный срок со дня БА.

За лицами, пострадавшими при БА, наблюдает врач-инфекционист (терапевт) данной МО. На пострадавшего заводится медицинская карта амбулаторного больного (форма N 025/у-04, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. N 255 "О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг"), в которую вносится запись о случае биологической аварии (травмы), сведения о результатах клинического и серологического обследования пострадавшего в динамике, а также данные о лице, биологический материал которого мог послужить фактором заражения (Ф.И.О., адрес по месту регистрации и фактического проживания, N телефона, результаты лабораторного обследования).

Пострадавший и пациент, ВИЧ статус которого неизвестен должны быть обследованы в срочном порядке на антитела к ВИЧ методом простых/быстрых тестов с обязательным направлением оставшейся крови в лабораторию диагностики ВИЧ-инфекции для стандартного исследования методом иммуноферментного анализа (ИФА). Использование простых/быстрых тестов в качестве экспресс-диагностики ВИЧ-инфекции позволяет в наиболее короткие сроки начать экстренную химиопрофилактику пострадавшему.

В процессе наблюдения обследование на ВИЧ-инфекцию пострадавшего медицинского работника проводится непосредственно после аварии и через три, шесть и 12 месяцев. Сотрудник, пострадавший при биологической аварии, снимается с наблюдения через один год от момента аварии. Пострадавшему рекомендуется в период наблюдения соблюдать меры профилактики распространения ВИЧ-инфекции.

Кодирование направлений при проведении исследований крови на ВИЧ осуществляется следующим образом:

необследованный пациент, при работе с которым или материалом от которого произошла биологическая авария, обследуется по коду "118" (если отсутствуют другие клинико-эпидемиологические показания), при этом в индивидуальном направлении для исследования в графе "Диагноз", а в списочном направлении в графе "код контингента" делается дополнительная отметка - "БА!";

пациент с уже установленным до аварии диагнозом ВИЧ-инфекции не обследуется;

медицинский работник, пострадавший в биологической аварии, обследуется по коду "120", если диагноз ВИЧ-инфекции у пациента был заведомо известен или по коду "118" во всех других случаях. В индивидуальном направлении для исследования в графе "Диагноз", а в списочном направлении в графе "код контингента" делается также дополнительная отметка - "БА!".

Если в процессе наблюдения за пострадавшим при БА устанавливается факт заражения (то есть при наличии положительных результатов серологического обследования), в установленном порядке проводится определение профессионального характера заражения.

9. Постконтактная химиопрофилактика профессионального заражения ВИЧ-инфекцией

Согласно современным подходам, при попадании инфицированного (или подозрительного на наличие инфекции) материала на неповрежденные участки кожи (при отсутствии длительного или обширного контакта) химиопрофилактика не требуется, так как в данном случае риск инфицирования ВИЧ минимальный.

Показаниями к началу химиопрофилактики при биологической аварии с ВИЧ-инфицированным пациентом или материалом от него являются:

порезы, травмы, уколы;

попадание биологических жидкостей на слизистые оболочки;

попадание биологических жидкостей на поврежденную или мацерированную кожу;

длительный или обширный контакт неповрежденной кожи с биологическими жидкостями (при длительных травматичных операциях).

Указанные принципы применяются в случае биологической аварии при оказании медицинской помощи пациенту с неизвестным ВИЧ статусом по эпидемиологическим показаниям.

Прием антиретровирусных препаратов должен быть начат как можно раньше, в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов. Если прием АРВП не начат в течение 72 часов после аварийной ситуации, химиопрофилактику не проводят.

Назначение химиопрофилактики проводить комиссионно. В состав комиссии рекомендуется включить лицо, ответственное за работу по профилактике ВИЧ-инфекции в МО, врача-эпидемиолога, врача-инфекциониста или другого специалиста, осуществляющего в дальнейшем наблюдение за пострадавшим. В ночное время, выходные и праздничные дни назначение химиопрофилактики осуществляет ответственный дежурный врач МО, где произошла БА.

Рекомендации о проведении химиопрофилактики (целесообразности, схеме, исходя из имеющихся АРВП и другие) можно получить у специалистов ГБУЗ СК "Краевой центр СПИД" по телефону 8 (8652) 56-64-88.

В случае принятия решения о проведении химиопрофилактики пострадавший заполняет "Информированное согласие на проведение терапии ВИЧ-инфекции" согласно приложению 6.

Необходимо одновременное применение 3 или 4 антиретровирусных препаратов.

Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ:

лопинавир/ритонавир (торговое название: калетра) табл. 0,2/0,05 - по две таблетки два раза в сутки + зидовудин/ламивудин (торговые названия: комбивир, вирокомб) табл. 0,3/0,15 - по одной таблетке два раза в сутки в течение 4 недель.

Вместо комбинированного препарата зидовудин/ламивудин возможно использование зидовудина (зидо-эйч, вирозет, тимазид, азидотимидин) по 0,3 два раза в сутки совместно с ламивудином (эпивир, гептавир, виролам) по 0,15 два раза в сутки.

При отсутствии данных препаратов для начала химиопрофилактики могут использоваться любые другие антиретровирусные препараты.

Если невозможно сразу назначить полноценную схему ВААРТ, начинается прием одного или двух имеющихся в наличии препаратов. Использование невирапина (вирамун) и абакавира (зиаген) возможно только при отсутствии других препаратов. Если единственным из имеющихся препаратов является невирапин, должна быть назначена только одна доза препарата - 0,2 (повторный его прием недопустим), затем при поступлении других препаратов назначается полноценная химиопрофилактика. Если химиопрофилактика начата с использованием абакавира, следует как можно быстрее провести исследование на реакцию гиперчувствительности к нему или провести замену абакавира на другой НИОТ.

Запас антиретровирусных препаратов должен пополняться незамедлительно по мере расходования или истечения срока годности.

Специалисты ГБУЗ СК "Краевой центр СПИД" в случае необходимости проводят оценку степени риска заражения пострадавшего медработника, проводят корректировку схемы химиопрофилактики, а в случае установления отсутствия риска заражения отменяют химиопрофилактику.

10. Гарантии государства в случае профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников и социальная поддержка лиц, подвергшихся риску заражения ВИЧ при исполнении служебных обязанностей

Установление факта профессионального заражения ВИЧ-инфекцией осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 28.05.2001 N 176 "О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации".

В соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупрежде-

нии распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" государством гарантируются:

согласно ст. 4. Предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным - гражданам Российской Федерации в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи;

социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным - гражданам Российской Федерации, получение ими образования, их трудоустройство;

обеспечение бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях в порядке, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, а в учреждениях здравоохранения, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, в порядке, установленном органами государственной власти субъекта Российской Федерации.

ст. 17. Запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных - не допускаются увольнения с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в организации, осуществляющие образовательную деятельность и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом.

ст. 22. Медицинские и иные работники, осуществляющие диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лица, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, имеют право на сокращенную продолжительность рабочего времени, ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск за работу с вредными и (или) опасными условиями труда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Продолжительность рабочего времени и ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска медицинских работников, осуществляющих диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лиц, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, определяется Правительством Российской Федерации.

Размеры повышения оплаты труда за работу с вредными и (или) опасными условиями труда медицинских работников, осуществляющих диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, и лицам, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, работающим в федеральных бюджетных учреждениях, медицинским работникам и указанным лицам, выполняющим аналогичные функции, из числа гражданского персонала воинских частей, учреждений и подразделений федеральных органов исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, устанавливаются в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, а медицинским работникам и указанным лицам, работающим в бюджетных учреждениях субъекта Российской Федерации, - в порядке, определяемом органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Установление сокращенной продолжительности рабочего времени, повышенного размера оплаты труда и предоставление ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных иным работникам федеральных бюджетных учреждений, бюджетных учреждений субъектов Российской Федерации, а также иным работникам из числа гражданского персонала воинских частей, учреждений и подразделений федеральных органов исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, осуществляются по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда.

Медицинские и иные работники, осуществляющие диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лица, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, подлежат:

обязательному страхованию на случай причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении служебных обязанностей в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в порядке,

установленном законодательством Российской Федерации.

В случае выявления ВИЧ-инфекции у работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, эти работники подлежат переводу на другую работу, исключающую условия распространения ВИЧ-инфекции (приказ Минздравмедпрома РФ от 30 октября 1995 г. N 295 "О введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ").

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ СОСТАВ АПТЕЧКИ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ОБРАБОТКИ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АВАРИИ

1. Спирт 70% - 1 флакон 100 мл.
2. Перманганат калия - 2 навески по 0,05 г (или 1 навеска 10 г борной кислоты).
3. Дистиллированная вода - 500 мл для приготовления растворов перманганата калия (или 1 л для приготовления 1% раствора борной кислоты). Во избежание химических ожогов слизистых растворы готовятся до полного растворения кристаллов. Предпочтительно использовать готовые 0,05% и 0,01% растворы перманганата калия аптечного приготовления (или 1% стерильный раствор борной кислоты) - иметь в аптечке по 100 мл раствора каждой концентрации.
4. Настойка йода 5% - 1 флакон.
5. Ножницы с закругленными браншами.
6. Перевязочные средства (вата, бинт, стерильные салфетки бактерицидный пластырь).
7. Пипетки - 2 штуки.
8. Чистые емкости на 100 мл и 500 мл для приготовления растворов перманганата калия (не нужны, если аптечка укомплектована готовыми водными растворами).
9. Жгут.
10. Нашатырный спирт.

Примечание: жгут и нашатырный спирт могут храниться в аптечке неотложной помощи.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОТВЕТСТВЕННОМ ЗА РАБОТУ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Лицо, ответственное за работу по профилактике ВИЧ-инфекции (далее - ответственный) в медицинской организации (далее - МО) назначается руководителем из числа своих заместителей.

В своей работе ответственный руководствуется:

Федеральным законом от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)";

СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции";

СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность";

СП 1.3.2322-08 "Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней";

СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами";

приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 30.10.95 N 295 "О введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ";

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.11.2012 N 689н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)";

нормативными, методическими документами, издаваемыми органами государственной власти, Министерством здравоохране-

ния Российской Федерации, министерством здравоохранения Ставропольского края;

методическими материалами государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (далее - ГБУЗ СК "Краевой центр СПИД").

Обязанности ответственного:

участие в разработке профилактических программ, комплексных планов в муниципальных районах или городских округах;

подготовка организационных документов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в МО;

подготовка директивных документов и информационных материалов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции для обсуждения на медицинских советах, штабах, комиссиях;

контроль теоретической и практической подготовки медицинских работников по вопросам ВИЧ-инфекции;

организация и проведение мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции (лекции, выступления на радио, ТВ, статьи в СМИ, акции и другие);

организация и анализ результатов скрининга населения на ВИЧ-инфекцию совместно с главными специалистами (акушером-гинекологом, дерматовенерологом, наркологом и другими);

обеспечение первичного вызова лиц с положительным результатом в иммуноблоте на антитела к ВИЧ и направление их в сопровождении медицинского работника в ГБУЗ СК "Краевой центр СПИД" или его Кисловодский филиал для обследования и установления диагноза;

проведение учета ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных на обслуживаемой территории;

подготовка и своевременное предоставление в ГБУЗ СК "Краевой центр СПИД" отчетных и справочных материалов по проблеме ВИЧ-инфекции;

организация эпидемиологического расследования очагов ВИЧ-инфекции, выявление половых и наркотических контактов ВИЧ-инфицированных, наблюдение и лабораторное обследование их на антитела к ВИЧ в соответствии с рекомендациями;

организация диспансерного учета ВИЧ-инфицированных и своевременное медицинское наблюдение;

организация амбулаторной и стационарной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, необходимых консультации специалистов, лабораторных и инструментальных исследований по рекомендациям ГБУЗ СК "Краевой центр СПИД" и по клиническим показаниям;

направление больных ВИЧ-инфекцией для оказания специализированной медицинской помощи в краевые МО;

консультирование амбулаторных и стационарных пациентов по вопросам ВИЧ-инфекции;

ежемесячное информирование ГБУЗ СК "Краевой центр СПИД" о дате снятия с учета ВИЧ-инфицированных в связи с изменением диагноза, смертью, выездом на другую территорию, прибытием инфицированных из других территорий России, а также об изменении стадии заболевания и постановке диагноза "СПИД";

оперативное сообщение в ГБУЗ СК "Краевой центр СПИД" о случаях и причинах смерти ВИЧ-инфицированных на обслуживаемой территории;

проводить мероприятия по повышению толерантности и снижению дискриминации и стигматизации в отношении ВИЧ-инфицированных среди медицинского персонала.

Права ответственного:

получать полную оперативную информацию о всех случаях ВИЧ-инфекции на обслуживаемой территории;

повышать квалификацию по проблеме ВИЧ-инфекции;

вносить предложения руководителю МО по вопросам, связанным с практическим осуществлением обязанностей лица, ответственного за работу по профилактике ВИЧ-инфекции.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О КОМИССИИ ПО КОНТРОЛЮ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ПРАВИЛ

БИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Комиссия по контролю за соблюдением правил биологической безопасности (далее - Комиссия) является исполнительно-консультативным органом в медицинской организации (далее - МО).

Комиссия назначается приказом главного врача МО сроком на 5 лет. В состав Комиссии входит от 3 до 5 человек, компетентных в вопросах биологической безопасности при работе с патогенными биологическими агентами (далее - ПБА).

В своей деятельности Комиссия руководствуется нормативными и методическими документами по обеспечению биологической безопасности при работе с ПБА, а также указаниями главного врача или его заместителя.

В целях обеспечения биологической безопасности работы медицинского персонала при работе с ПБА, проведении лечебно-диагностических манипуляций Комиссия решает следующие задачи:

организация и проведение комплекса мероприятий, направленных на предупреждение возникновения биологических аварий (далее - БА) и ликвидацию их последствий;

контроль за готовностью персонала к работе с ПБА и пациентами, а также организация наблюдения за состоянием здоровья сотрудников;

контроль за выполнением требований нормативных документов, распоряжений главного врача (его заместителя) и предложений Комиссии;

анализ состояния биологической безопасности (в т.ч. по регистрируемой заболеваемости) и разработка комплекса мер по ее совершенствованию.

В соответствии с возложенными на нее задачами Комиссия проводит следующий комплекс мероприятий:

осуществляет плановый и внеплановый контроль за соблюдением правил биологической безопасности (далее - ПББ) персоналом в структурных подразделениях МО;

осуществляет контроль за своевременным лабораторным обследованием персонала;

в случае регистрации БА проводит расследование, составляет акт расследования биологической аварии, связанной с риском профессионального заражения медицинского персонала ВИЧ-инфекцией, парентеральными вирусными гепатитами и другими гемоконтактными инфекциями (далее - Акт), разрабатывает и представляет главному врачу (заместителю главного врача) план мероприятий по предотвращению ее возможных последствий;

проводит анализ установленных нарушений ПББ и причин (предпосылок) БА и представляет главному врачу (заместителю) план мероприятий по повышению эффективности биологической безопасности;

участвует в проверке знаний медицинского персонала по вопросам соблюдения ПББ;

оказывает консультативно-методическую помощь руководителям структурных подразделений МО;

готовит методические, справочные и отчетные документы по вопросам биологической безопасности.

В целях эффективной реализации своих задач Комиссия имеет следующие права:

требовать от руководителей структурных подразделений и отдельных сотрудников безусловного выполнения ПББ;

проводить самостоятельно или с привлечением других квалифицированных специалистов плановые и внеплановые проверки соблюдения ПББ в структурных подразделениях МО;

заслушивать на заседании Комиссии руководителей структурных подразделений и отдельных сотрудников по вопросам соблюдения ПББ;

ходатайствовать перед главным врачом (заместителем) об устранении выявленных несоответствий и нарушений при работе с ПБА;

ходатайствовать перед главным врачом (заместителем) о приостановлении работы структурных подразделений МО, об отстранении от работы отдельных медицинских работников в случае технической невозможности выполнения ПББ и систематическом их нарушении;

ходатайствовать о приостановлении использования или запрещении внедрения в практику новых методов работы, видов оборудования, дезинфектантов, инструментария и т.п., не обеспечивающих необходимого уровня биологической безопасности;

ходатайствовать о привлечении отдельных медицинских работников к административной ответственности за нарушение ПББ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Форма

ЖУРНАЛ
РЕГИСТРАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ АВАРИЙ

_____
(наименование организации)

N п/п	Дата и время БА	Ф.И.О. пострадавшего, год рождения	Профессия, (должность) пострадавшего, общий стаж работы	Структурное подразделение и рабочее место, где произошла БА	Характер (вид) БА, описание обстоятельств, при которых произошла БА	Данные о пациенте, при работе с которым произошла БА (номер истории болезни или шифр, результаты обследования на ВИЧ и гепатиты)	Проведенные мероприятия: первичная обработка, химиопрофилактика, иммунизация против гепатита В	Результаты обследования пострадавшего на ВИЧ-инфекцию и гепатиты В и С на день БА	Дата и час сообщения о БА администрации МО
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Подписи: заведующего подразделением, старшей медицинской сестры, пострадавшего при БА.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Форма

УТВЕРЖДАЮ
_____/_____
(подпись / Ф.И.О. руководителя)
_____ 201 ___ г.
Печать

АКТ
расследования биологической аварии, связанной с риском профессионального заражения медицинского персонала ВИЧ-инфекцией, парентеральными вирусными гепатитами и другими гемоконтактными инфекциями

1. Наименование медицинской организации _____
_____
2. Подразделение или рабочее место, где произошла авария
_____
_____
3. Запись в "Журнале регистрации биологических аварий"
_____
(Ф.И.О. и должность лица производившего запись; страница, номер)
_____
4. Дата и время аварии _____
(время, число, месяц, год;
_____
количество полных часов от начала работы пострадавшего)
5. Сведения о пострадавшем _____
(фамилия, имя, отчество)
_____
Пол (муж., жен.) _____
Дата рождения (полная) _____
Адрес по месту регистрации _____
_____
Контактный телефон _____
Должность (специальность) _____
Стаж работы по специальности _____
(число полных лет и месяцев)
6. Данные о прохождении инструктажей по соблюдению правил биологической безопасности и профилактике профессионального инфицирования:
Вводный инструктаж _____
(Ф.И.О. и должность лица, проводившего инструктаж; дата проведения)

Инструктаж на рабочем месте (первичный, повторный, внеплановый, целевой/нужное подчеркнуть) по профессии или виду работы, при выполнении которой произошла биологическая авария _____
_____
(Ф.И.О. и должность лица, проводившего последний инструктаж перед аварией,
_____
дата проведения, наличие подписи пострадавшего)

6.1. Проверка знаний по вопросам предупреждения и ликвидации последствий биологических аварий _____
(Ф.И.О. и должности членов комиссии, принимавших зачет, номер
_____
протокола и дата приема зачета, наличие подписи пострадавшего)

7. Данные о последних лабораторных обследованиях пострадавшего, предшествующих биологической аварии:

Вид обследования	Лаборатория	Дата	Номер анализа	Результат
- на антитела к ВИЧ				
- на антитела к HCV				
- на HBsAg				

8. Данные о вакцинации пострадавшего против гепатита В до биологической аварии:

МО	Дата	Схема вакцинации	Серия	Контрольный номер	Сроки годности вакцины

9. Данные о лице, биологический материал которого может стать причиной заражения медицинского работника в описываемой аварии:
Ф.И.О. _____
дата рождения _____
адрес:
постоянная регистрация _____
_____
временная регистрация _____
_____
фактическое проживание _____
_____
телефон _____

Сведения о его лабораторном обследовании на момент биологической аварии: на антитела к ВИЧ экспресс-методом _____
_____
(лаборатория, дата, номер анализа, результат или не обследовался)
на антитела к ВИЧ стандартное тестирование _____
_____
(лаборатория, дата, номер анализа, результат или не обследовался)
на антитела к HCV _____
_____
(лаборатория, дата, номер анализа, результат или не обследовался)
на HBsAg _____
_____
(лаборатория, дата, номер анализа, результат или не обследовался)
Состоит на диспансерном учете в ГБУЗ СК "Краевой центр СПИД" или не состоит
_____
(указать)
АРВ терапия _____
(указать, какие препараты получает или не получает)
Иммунный статус _____
(количество СД-4, СД-8)
Вирусная нагрузка _____
(количество копий вируса в 1 мл крови)

Данные эпидемиологического анамнеза, свидетельствующие о высокой вероятности нахождения пациента в серонегативном окне _____

_____

_____

10. Описание обстоятельств и характера биологической аварии:

10.1. Условия, при которых произошла авария _____

_____

_____

_____

10.2. Характер контакта с зараженным или подозрительным на зараженность биологическим материалом:

А - порез, ссадина, укол контаминированной иглой - с кровоотделением или без него (подчеркнуть)

Б - попадание крови, других биологических жидкостей (каких) на поврежденную или неповрежденную кожу, слизистые оболочки (указать)

_____

В - другое _____

10.3. Использование при работе средств индивидуальной защиты (перечислить все задействованные СИЗ на момент описываемой аварии)

_____

_____

10.4 Причины неиспользования средств индивидуальной защиты (со слов пострадавшего в биологической аварии) _____

_____

_____

10.5. Фактическая обеспеченность СИЗ медицинской организации и данного подразделения _____

_____

11. Нахождение пострадавшего в состоянии алкогольного или наркотического опьянения _____

(нет, да, указать степень опьянения)

_____

12. Описание мероприятий, направленных на снижение вероятности негативных последствий аварийной ситуации для пострадавшего:

12.1. Ф.И.О. и должность лица, руководившего проведением мероприятий по профилактике заражения пострадавшего с использованием аптечки экстренной медицинской помощи, предпринятые меры:

_____

_____

12.2. Данные о назначении и проведении химиопрофилактики пострадавшему медработнику:

Дата, час	Количество часов от возникновения аварии	Препараты	Консультация специалиста ГБУЗ СК "Краевой центр СПИД"	Не назначалась (причина)

12.3. Данные о проведении вакцинации против гепатита В пострадавшего медработника в связи с биологической аварией:

Дата	Схема вакцинации	Серия	Контрольный номер	Сроки годности вакцины	Не назначалась (причина)

12.4. Данные о лабораторных обследованиях пострадавшего на момент аварийной ситуации:

Вид обследования	Лаборатория	Дата	Номер анализа	Результат
на антитела к ВИЧ экспресс-методом				

на антитела к ВИЧ стандартное тестирование				
на антитела к HCV				
на HBsAg				

13. Анализ причины аварии и качества проведенных мероприятий выводы, предложения _____
_____
_____

14. Очевидцы аварийной ситуации _____
(Ф.И.О., должность, постоянное место жительства, рабочий телефон)
_____
_____
_____

Председатель комиссии _____
(Ф.И.О., должность, подпись)

Члены комиссии _____
(Ф.И.О., должность, подпись)
_____
_____

_____ 20__ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ
НА ПРОВЕДЕНИЕ ПОСТКОНТАКТНОЙ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ
ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Я, _____,
(Фамилия, имя, отчество полностью)
_____ года рождения, настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на проведение мне постконтактной химиопрофилактики с целью предупреждения профессионального заражения ВИЧ-инфекцией.

Я подтверждаю, что мне разъяснено действие назначаемых мне препаратов, почему мне необходимо проведение этого лечения.

Я проинформирован(а), что:

назначенное мне лечение направлено на подавление размножения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) в моем организме и снижение риска профессионального заражения;

все назначаемые мне лекарственные препараты разрешены к применению в России;

назначенные мне препараты могут вызывать некоторые побочные реакции, информация о которых приведена в инструкции по их применению, с которым я ознакомился(ась);

назначенное мне лечение в любой момент может быть прекращено по моему желанию.

Я обязуюсь:

проходить медицинское обследование для контроля действия назначенных мне препаратов по установленному графику, заполнять предусмотренные для этого анкеты, сдавать на анализы кровь;

принимать лекарственные препараты строго в соответствии с предписанием лечащего врача;

сообщать лечащему врачу обо всех нарушениях назначенного мне лечения или его прекращения по каким-либо причинам;

сообщать лечащему врачу (или лицу, его замещающему) обо всех изменениях в состоянии моего здоровья и делать это незамедлительно (в течение суток), если я считаю, что эти изменения связаны с приемом назначенных мне препаратов;

не принимать, не обсудив с лечащим врачом (или лицом, его замещающим), какие-либо другие лекарственные препараты (даже если они назначаются другим врачом). Если же прием этих лекарств неизбежен (например, в неотложных или экстренных случаях), обязательно сообщать лечащему врачу о том, что эти препараты принимались.

Подпись пациента _____ Дата _____
Врач _____ Дата _____
(Ф.И.О., разборчиво) (подпись)

ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭЛЕКТРОСВАРОЧНЫХ И ГАЗОПЛАМЕННЫХ РАБОТ

Елисеев Д.А.
Научный консультант редакции журнала

Электросварочные и газопламенные работы, проводимые работниками АХЧ или приглашенными сварщиками, - не редкость в медицинских учреждениях. Как обеспечить безопасность их проведения, рассказывается в представленной публикации.

1. При производстве электросварочных и газопламенных работ необходимо выполнять требования Правил противопожарного режима в РФ (утв. Постановление Правительства РФ от 25.04.2012 N 390), Правил по охране труда при выполнении электросварочных и газосварочных работ (утв. приказом Минтруда России от 23.12.2014 N 1101н), а также государственных стандартов.

2. При выполнении сварочных работ на высоте необходимо обеспечить выполнение требований Правил по охране труда при работе на высоте (утв. приказом Минтруда России от 28.03.2014 N 155н). Электросварщики должны иметь группу по электробезопасности не ниже II.

3. Места производства электросварочных и газопламенных работ на данном, а также на нижерасположенных ярусах (при отсутствии несгораемого защитного настила или настила, защищенного несгораемым материалом) должны быть освобождены от сгораемых материалов в радиусе не менее 5 м, а от взрывоопасных материалов и оборудования (газогенераторов, газовых баллонов и т.п.) - не менее 10 м.

4. При резке элементов конструкций должны быть приняты меры против случайного обрушения отрезанных элементов.

5. Производить сварку, резку и нагрев открытым пламенем аппаратов, сосудов и трубопроводов, содержащих под давлением любые жидкости или газы, заполненных горючими или вредными веществами или относящихся к электротехническим устройствам, не допускается без согласования с эксплуатирующей организацией мероприятий по обеспечению безопасности и без наряда-допуска.

6. Пайка, сварка емкостей из-под горючих и легковоспламеняющихся жидкостей без соответствующей обработки их до удаления следов этих жидкостей и контроля состояния воздушной среды в них запрещается. Пайка и сварка таких емкостей должна производиться с наполнением и подпиткой их во время пайки или сварки нейтральными газами и обязательно при открытых пробках (крышках).

7. Крепление газопроводящих рукавов на ниппелях горелок, резаков и редукторов, а также в местах соединения рукавов необходимо осуществлять стяжными хомутами.

8. Для дуговой сварки необходимо применять изолированные гибкие кабели, рассчитанные на надежную работу при максимальных электрических нагрузках с учетом продолжительности цикла сварки.

9. Соединение сварочных кабелей следует производить опрессовкой, сваркой или пайкой с последующей изоляцией мест соединений.

10. Подключение кабелей к сварочному оборудованию должно осуществляться при помощи спрессованных или припаянных кабельных наконечников.

11. При прокладке или перемещении сварочных проводов необходимо принимать меры против повреждения их изоляции и соприкосновения с водой, маслом, стальными канатами и горячими трубопроводами. Расстояние от сварочных проводов до горячих трубопроводов и баллонов с кислородом должно быть не менее 0,5 м, а с горючими газами - не менее 1 м.

12. Рабочие места сварщиков в помещении при сварке открытой дугой должны быть отделены от смежных рабочих мест и проходов несгораемыми экранами (ширмами, щитами) высотой не менее 1,8 м. При сварке на открытом воздухе ограждения следует ставить в случае одновременной работы нескольких сварщиков вблизи друг от друга и на участках интенсивного движения людей.

13. Сварочные работы на открытом воздухе во время дождя, снегопада должны быть прекращены.

14. Места производства сварочных работ вне постоянных сварочных постов должны определяться письменным разрешением руководителя или специалиста, отвечающего за пожарную безопасность. Места производства сварочных работ должны быть обеспечены средствами пожаротушения.

15. При выполнении электросварочных и газопламенных работ внутри емкостей или полостей конструкций рабочие места надлежит обеспечивать вытяжной вентиляцией. Скорость движения воздуха внутри емкости (полости) должна быть при этом 0,3-1,5 м/с. В случаях выполнения сварочных работ с применением сжиженных газов (пропана, бутана, аргона) и углекислоты вытяжная вентиляция должна иметь отсос снизу.

16. Одновременное производство электросварочных и газопламенных работ внутри емкостей не допускается. При производстве сварочных работ в плохо проветриваемых помещениях малого объема, в закрытых емкостях, колодцах и т.п. необходимо применение средств индивидуальной защиты глаз и органов дыхания.

17. Не допускается применять бензорезы при выполнении газопламенных работ в резервуарах, колодцах и других замкнутых емкостях.

18. Освещение при производстве сварочных работ внутри металлических емкостей должно осуществляться с помощью светильников, установленных снаружи, или ручных переносных ламп напряжением не более 12 В.

19. Сварочный трансформатор, ацетиленовый генератор, баллоны с сжиженным или сжатым газом должны размещаться вне емкостей, в которых производится сварка.

20. В электросварочных аппаратах и источниках их питания элементы, находящиеся под напряжением, должны быть закрыты оградительными устройствами.

21. Электрододержатели, применяемые при ручной дуговой электросварке металлическими электродами, должны соответствовать требованиям ГОСТ на эти изделия.

22. Электросварочная установка (преобразователь, сварочный трансформатор и т.п.) должна присоединяться к источнику питания через рубильник и предохранители или автоматический выключатель, а при напряжении холостого хода более 70В должно применяться автоматическое отключение сварочного трансформатора. К выполнению электросварочных работ допускаются работники, прошедшие обучение, инструктаж и проверку знаний требований безопасности, имеющие группу по электробезопасности не ниже II и соответствующие удостоверения. Подключение вспомогательного оборудования (трансформаторов, преобразователей частоты, устройств защитного отключения и т.п.) к электрической сети и отсоединение его от сети должен выполнять электротехнический персонал, имеющий группу III, эксплуатирующий эту электрическую сеть.

23. Металлические части электросварочного оборудования, не находящиеся под напряжением, а также свариваемые изделия и конструкции на все время сварки должны быть заземлены, а у сварочного трансформатора, кроме того, заземляющий болт корпуса должен быть соединен с зажимом вторичной обмотки, к которому подключается обратный провод.

24. В качестве обратного провода или его элементов могут быть использованы стальные шины и конструкции, если их сечение обеспечивает безопасное по условиям нагрева протекание сварочного тока. Соединение между собой отдельных элементов, применяемых в качестве обратного провода, должно быть надежным и выполняться на болтах, зажимах или сваркой.

25. Запрещается использовать провода сети заземления, трубы санитарно-технических сетей (водопровод, газопровод и др.), металлические конструкции зданий, технологическое оборудование в качестве обратного провода электросварки.

26. Размещение оборудования электросварочных установок, его узлов и механизмов, а также органов управления должно обеспечивать свободный, удобный и безопасный доступ к ним. Кроме того, расположение органов управления должно обеспечивать возможность быстрого отключения оборудования и остановки всех его механизмов.

27. Устройства управления электросварочными установками рекомендуется оборудовать ограждениями, исключающими случайное их включение или отключение.

28. Кабельная линия первичной цепи переносной (передвижной) электросварочной

установки от коммутационного аппарата до источника сварочного тока должна выполняться переносным гибким шланговым кабелем с алюминиевыми или медными жилами, с изоляцией и в оболочке (шланге) из нераспространяющей горение резины или пластмассы. Источник сварочного тока должен располагаться на таком расстоянии от коммутационного аппарата, при котором длина соединяющего их гибкого кабеля не превышает 15 м.

29. Газовые баллоны надлежит хранить и применять в соответствии с требованиями правил устройства и безопасной эксплуатации сосудов, работающих под давлением.

30. При хранении баллонов на открытых площадках навесы, защищающие их от воздействия осадков и прямых солнечных лучей, должны быть выполнены из негорючих материалов.

31. Баллоны с горючим газом, имеющие башмаки, должны храниться в вертикальном положении в специальных гнездах, клетях и других устройствах, исключающих их падение. Баллоны, не имеющие башмаков, должны храниться в горизонтальном положении на рамах или стеллажах. Высота штабеля в этом случае не должна превышать 1,5 м, а клапаны должны быть закрыты предохранительными колпаками и обращены в одну сторону.

32. Пустые баллоны следует хранить раздельно от баллонов, наполненных газом.

33. Газовые баллоны разрешается перевозить, хранить, выдавать и получать только лицам, прошедшим обучение по обращению с ними и имеющим соответствующее удостоверение.

34. Перемещение газовых баллонов необходимо производить на специально предназначенных для этого тележках, в контейнерах и других устройствах, обеспечивающих устойчивое положение баллонов.

35. Размещение ацетиленовых генераторов в проездах, местах массового нахождения или прохода людей, а также вблизи мест забора воздуха компрессорами или вентиляторами не допускается.

36. При эксплуатации, хранении и перемещении баллонов с кислородом должны быть обеспечены меры защиты баллонов от соприкосновения с материалами, одеждой работников и обтирочными материалами, имеющими следы масел.

37. Газовые баллоны должны быть предохранены от ударов и действий прямых солнечных лучей. От отопительных приборов баллоны должны устанавливаться на расстоянии не менее 1 м.

38. При перерывах в работе, в конце рабочей смены сварочная аппаратура должна отключаться. Шланги должны быть отсоединены, а в паяльных лампах давление - полностью снято.

39. По окончании работы баллоны с газом должны размещаться в специально отведенном для хранения баллонов месте, исключающем доступ к ним посторонних лиц.

ПРИМЕРНАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ОХРАНЕ ТРУДА ДЛЯ ВОДИТЕЛЯ АВТОМОБИЛЯ

1. Общие требования охраны труда

1.1. Настоящая инструкция разработана в соответствии с действующим законодательством и нормативно-правовыми актами в области охраны труда и может быть дополнена иными требованиями применительно к конкретной должности или виду выполняемой работы с учетом специфики трудовой деятельности и используемого автотранспорта. Проверку и пересмотр инструкций по охране труда для работников организует работодатель. Пересмотр инструкций должен производиться не реже одного раза в 5 лет.

1.2. Руководитель структурного подразделения (АХЧ, гаража) при методической поддержке специалиста (инженера) по охране труда обязан разработать Инструкции по охране труда на каждый вид автотранспорта с учетом требований:

настоящей Инструкции;

руководства по эксплуатации и конкретных конструктивных особенностей автотранспорта;

местных условий (организационных форм эксплуатации техники, мест и условий базирования автотранспорта, особенностей производственной базы для ее эксплуатации, ремонта, и т.п.).

1.3. К самостоятельной работе по управлению и техническому обслуживанию автотранспорта допускаются лица не моложе 18 лет, имеющие водительские права категории "С" и "D" и прошедшие в установленном порядке:

- медицинское освидетельствование;
- вводный инструктаж по охране труда;
- первичный инструктаж по охране труда на рабочем месте;
- инструктаж по пожарной безопасности;
- проверку знаний требований охраны труда в объеме, установленном для данной профессии и требованиями настоящей инструкции.

1.4. Не позднее одного месяца после приема на работу водитель автотранспорта должен пройти обучение методам оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях.

1.5. Водитель должен пройти обучение и проверку знаний (в объеме своих обязанностей) следующих нормативных документов:

- Межотраслевых правил по охране труда на автомобильном транспорте;
- Правил дорожного движения Российской Федерации (ПДД);
- Положения о рабочем времени и времени отдыха водителей автомобилей;
- должностных инструкций и других документов, устанавливающих их обязанности, а также правил и инструкций по охране труда.

1.6. В процессе работы водитель должен проходить:

- повторные инструктажи по охране труда - не реже одного раза в три месяца;
- повторный инструктаж по пожарной безопасности не реже двух раз в год;
- внеплановые и целевые инструктажи по охране труда;
- обучение оказанию первой помощи пострадавшим - не реже одного раза в год;
- проверку требований нормативных документов (в объеме своих обязанностей) и периодические медицинские осмотры в установленные сроки.

1.7. Водитель должен знать:

- требования настоящей Инструкции;
- назначение и устройство автомобиля, его механизмов и оборудования, правила их эксплуатации и ремонта;
- руководство по эксплуатации автомобиля, перечень и безопасные способы работы при его техническом обслуживании;
- действие на человека опасных и вредных производственных факторов, возникающих во время работы и меры защиты от их воздействия;
- правила оказания первой помощи пострадавшим;
- место расположения аптечки;
- типы и порядок приведения в действие первичных средств пожаротушения;
- сигналы пожарной тревоги и способы сообщения о пожаре;
- правила применения и использования противопожарного оборудования и инвентаря.

1.8. Водителю запрещается:

- управлять автотранспортом, находясь в состоянии алкогольного или иного опьянения, в болезненном или утомленном состоянии;

- приступать к выполнению новой, не связанной с его прямыми обязанностями, работы без получения от руководителя инструктажа о безопасных приемах ее выполнения;

- пользоваться СИЗ с истекшим сроком службы;

- прикасаться к оборванным и оголенным проводам, контактам и другим токоведущим частям электрооборудования;

- наступать на электрические провода и кабели;

- работать вблизи вращающихся частей оборудования, не защищенных ограждающими сетками или щитками.

1.9. Во время работы на водителя могут воздействовать следующие основные опасные и вредные производственные факторы:

- наличие в воздухе рабочей зоны химических веществ и пыли;

- повышенная или пониженная температура поверхностей оборудования автомобиля и материалов, используемых при работе;

- повышенная или пониженная температура и влажность воздуха рабочей зоны;

- повышенный уровень шума и вибрации на рабочем месте;

- повышенный уровень инфразвуковых колебаний;

- повышенная или пониженная подвижность воздуха;

- высокое напряжение в электрических цепях, при замыкании которых электрический ток (опасный для жизни человека) может проходить через его тело;

- повышенный уровень статического электричества;

- повышенный уровень электромагнитных излучений;

- отсутствие или недостаток естественного света;

- недостаточная освещенность рабочей зоны и наличие в ней скользких и неровных поверхностей;

- физические перегрузки при перемещении тяжестей вручную;

- токсические, раздражающие и сенсибилизирующие вещества, проникновение которых может происходить во время работы через органы дыхания, зрения и кожные покровы;

- возможность образования горючей среды вследствие утечек или выбросов под избыточным давлением из трубопроводов масла, дизельного топлива и нагретых газов, а также возможность возникновения источников загорания с последующим воспламенением горючих материалов и жидкостей;

- нервно-психические перегрузки с умственным перенапряжением на фоне монотонного труда с периодическими эмоциональными стрессами.

1.10. Режимы труда и отдыха водителя должны устанавливаться в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и Правилами внутреннего распорядка с учетом местных особенностей работы. Водителю в рабочее время включается время непосредственной работы на автомобиле, время на подготовку автомобиля к работе, ожидания отправления, следование по автодороге, возвращение обратно и постановка на место стоянки.

1.11. Водитель должен обеспечиваться следующей специальной одеждой, обувью и средствами индивидуальной защиты (в зависимости от вида выполняемых работ и климатических особенностей):

- комбинезон для защиты от общих производственных загрязнений и механических воздействий;

- перчатки с полимерным покрытием;

- перчатки трикотажные;

- ботинки юфтевые утепленные на полиуретановой подошве;

- жилет сигнальный 2 класса защиты.

Зимой дополнительно:

- костюм для защиты от пониженных температур "Механизатор";

- шапка-ушанка со звукопроводными вставками;

- сапоги юфтевые утепленные на нефтеморозостойкой подошве или валенки; (сапоги валяные) с резиновым низом;

- рукавицы утепленные или перчатки утепленные.

При получении дополнительных средств индивидуальной защиты, таких как респиратор и противогаз, водитель должен пройти инструктаж по правилам пользования и простейшим способам проверки исправности этих средств, а также тренировку по их применению.

Личная одежда должна храниться отдельно от специальной одежды и специальной обуви.

Средства индивидуальной защиты водителя, в том числе и иностранного производства, должны соответствовать требованиям охраны труда, установленным в Российской Федерации и иметь сертификат соответствия.

1.12. Водитель должен выполнять следующие требования пожарной безопасности:

- курить только в установленных и приспособленных для этого местах;
- не подходить с открытым огнем к газосварочному аппарату, газовым баллонам, подвижному составу, легковоспламеняющимся материалам, емкостям с легковоспламеняющимися жидкостями и аккумуляторным батареям;
- не применять электронагревательные приборы в неустановленных местах;
- не прикасаться к кислородным баллонам и их редукторам руками, загрязненными маслом, а также промасленной одеждой и ветошью;
- следить, чтобы на электрооборудование не попадало топливо и масло;
- следить за тем, чтобы места электрических соединений имели надежный контакт, а места соединения проводов надежно изолированы и закреплены;
- не подогревать открытым огнем топливо и масло в баках;
- не хранить на автомобиле в неустановленных местах спецодежду, горючие и обтирочные материалы.

Лицом, ответственным за организацию тушения пожара, является водитель, который обязан знать пожароопасные места эксплуатируемого автомобиля, места расположения средств пожаротушения и уметь пользоваться ими. На автомобиле должны быть следующие противопожарные средства (огнетушители порошковые или углекислотные).

1.13. Водителю автомобиля запрещается:

- допускать пребывание на транспортном средстве посторонних лиц;
- держать открытым топливный бак, производить заправку и очистку топливного бака при работающем двигателе;
- очищать горючими жидкостями кузов, детали и агрегаты;
- допускать скопление грязи и ветоши, пропитанной горючими веществами;
- пользоваться плавкими вставками с завышенными от номинального значения токовыми показателями или жучками;
- перевозить горюче-смазочные материалы (если это не специализированный автомобиль для перевозки горюче-смазочных материалов).

1.14. При получении травмы или при заболевании водитель должен прекратить работу, передать управление обученному работнику, поставить в известность руководителя и обратиться за помощью в медпункт или ближайшее медицинское учреждение.

В случае получения травмы другим работником водитель должен прекратить работу, принять меры по оказанию первой помощи пострадавшему, при необходимости доставки его в медицинское учреждение немедленно сообщить о несчастном случае диспетчеру и руководителю.

1.22. Водитель несет ответственность за нарушение требований настоящей Инструкции в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными документами по охране труда.

2. Требования охраны труда перед началом работы, при следовании к месту работ и обратно, ремонте и техническом обслуживании

2.1. Перед выездом водитель автомобиля должен проходить предрейсовый медицинский осмотр.

2.2. Перед началом работы водитель должен:

- проверить наличие сигнальных принадлежностей, средств индивидуальной защиты и защитных приспособлений;
- проверить наличие специальных упоров (не менее двух штук) для подкладывания под колеса, широкой инвентарной подкладки под пяту домкрата, медицинской аптечки, знака аварийной остановки или мигающего красного фонаря и огнетушителей, наличие разрешений на проведение работ;
- проверить сроки проведения испытаний сосудов, работающих под давлением, монтажных приспособлений и грузоподъемных механизмов (при их наличии на автомобиле). Наличие данных, указанных на табличке, об их максимальной грузоподъемности и датах

проведения следующих частичных или полных их технических освидетельствований;

- проверить наличие приспособлений для буксировки автомобиля, телефона сотовой связи;

- проверить техническое состояние крепления колес, работу двигателя, тормозов, приборов наружного освещения и освещение салона, сигнализации, приборов на панели управления;

- проверить наличие и исправность лестницы для посадки, двухсторонней звуковой сигнализации из салона в кабину водителя;

- проверить заправку топливом, маслом, антифризом;

- в зимнее время проверить работу системы отопления, а в летнее - систему кондиционирования;

- получить целевой инструктаж (с записью в журнале регистрации инструктажей по охране труда) о времени в пути и остановках на отдых.

2.3. Водитель должен носить опрятную и исправную специальную одежду, специальную обувь и перед выездом привести их в порядок:

застегнуть на все пуговицы одежду и обшлага рукавов;

заправить свободные концы одежды так, чтобы она не свисала, запрещается носить специальную одежду расстегнутой или с подвернутыми рукавами.

2.4. Перед выездом автотранспорта необходимо провести ежесменное техническое обслуживание (ЕТО) и выполнить работы, обеспечивающие безопасность работы автомобиля:

- проверить средства связи и сигнализации;

- проверить исправности кожухов и ограждений;

- проверить давление в пневматической системе и колесах;

- проверить работу тормозов;

- проверить исправность оборудования и оснащения;

- проверить наличие топлива и уровень масла в двигателе и коробке передач;

- проверить затяжку болтов крепления всех рабочих узлов, механизмов и их контровки;

- проверить работу осветительных приборов и наличие запасных ламп;

- проверить состояние протектора и осмотреть поверхности колес ходовой части на наличие повреждений;

- проверить наличие и исправность приспособлений для буксировки автомобиля;

- проверить правильность погрузки и закрепления технологического оборудования или груза на грузовой платформе;

- проверить обеспечение габарита автотранспорта, включая закрепленный груз и приспособления.

Запрещается выпускать на работу автомобиль, у которого имеется неисправность хотя бы одного из следующих устройств:

- основного и стояночного тормозов;

- двигателя;

- вентилятора системы охлаждения двигателя;

- ведущих мостов трансмиссии и колес;

- рулевого управления;

- компрессора (при его наличии);

- звукового сигнала;

- световых приборов, в том числе проблескового маячка;

- транспортных креплений рабочих органов (при их наличии);

- приспособлений для буксировки автомобиля;

- электрооборудования;

- гидросистемы (при ее наличии);

- средств пожаротушения.

2.5. При осмотре двигателя автомобиля, трансмиссии и аккумуляторных батарей следует пользоваться переносным светильником или аккумуляторным фонарем. Использовать переносные светильники без предохранительных сеток, с поврежденной вилкой или изоляцией проводов запрещается. При подключении переносных светильников к источнику питания их следует держать в руках или прочно закрепить (подвязать) во избежание самопроизвольного падения.

2.6. При креплении, снятии и перемещении аккумуляторных батарей, а также установке перемычек следует пользоваться торцовыми ключами с изолирующими рукоятками. Запрещается класть инструмент или другие металлические предметы на аккумуляторные батареи.

2.7. При заправке автомобиля водителю необходимо следить за соблюдением следующих требований:

- заправку следует производить через раздаточные топливные и масляные колонки с помощью заправочных пистолетов;

- наконечник заправочного пистолета должен быть изготовлен из не образующего искры материала;

- для отвода статического электричества, которое может возникнуть в процессе заправки топливом или маслом, необходимо следить за тем, чтобы запорный клапан заправочного шланга соприкасался с металлической поверхностью топливного бака или картера двигателя;

- наполнять топливные баки следует не полностью (не менее чем на 50 мм ниже верхнего его уровня), чтобы не допустить утечки топлива в результате его расширения;

- заправочный пистолет следует отводить от горловины топливного бака только после полного прекращения вытекания топлива;

- после заправки горловины топливных баков необходимо плотно закрыть пробками.

На заправочном пункте запрещается:

- курение и пользование открытым огнем;

- проведение ремонтных и регулировочных работ;

- заправка автотранспорта топливом при работающем двигателе;

- перелив топлива;

- нахождение пассажиров в кабине, салоне или кузове автомобиля.

Заправку системы охлаждения двигателя антифризом следует производить только при помощи специально предназначенной для этой цели посуды (ведра с носиком, бачка, воронки). Заправочная посуда должна быть очищена, промыта и иметь надпись "Только для антифриза".

При заправке антифризом необходимо принять меры, исключающие попадание в него нефтепродуктов (бензина, дизельного топлива, масла и т.п.), так как они во время работы приводят к его вспениванию.

Необходимо заливать антифриз в систему охлаждения, не имеющую расширительного бачка, не до горловины радиатора, а на 10% меньше объема системы охлаждения.

После каждой операции с антифризом (получение, выдача, заправка автомобиля, проверка качества) необходимо тщательно мыть руки водой с мылом.

При случайном заглатывании антифриза пострадавший должен быть немедленно отправлен в лечебное учреждение.

Запрещается:

- допускать к работе с антифризом водителя и других лиц, не прошедших дополнительный инструктаж по мерам безопасности при его получении, хранении и использовании;

- наливать антифриз в тару, не соответствующую указанным требованиям;

- переливать антифриз через шланг путем засасывания ртом;

- применять тару из-под антифриза для перевозки и хранения пищевых продуктов;

- сливать отработанное масло, антифриз, некачественное топливо, а также охлаждающую жидкость на автодорогу и в смотровые канавы.

Случайно пролитое дизельное топливо или масло необходимо засыпать песком, после чего песок собрать в предназначенное для этого место.

2.8. Перевозка людей на автомобиле, на котором предусматривается доставка работников к месту работы и обратно, в количестве большем, чем указано в техническом паспорте, не допускается. При перевозке рабочих в каждом случае назначается ответственный работник за обеспечение их безопасности.

2.9. Все операции по устранению возникающих неисправностей, осмотру, регулировке и смазке должны производиться только при обесточенном электрооборудовании автомобиля.

2.10. При появлении во время движения запаха бензина (дизельного топлива) водитель должен немедленно остановить автомобиль, выявить причину появления запаха и устранить ее.

2.11. Работы по ремонту и обслуживанию, проводимые под автомобилем, находящимся вне осмотровой канавы, подъемника или эстакады, должны осуществляться водителем лежа на специальных лежаках.

Водителю запрещается:

- выполнять какие-либо работы на автомобиле, вывешенном только на одних подъемных механизмах (домкратах, талях и т.п.), кроме стационарных домкратов;

- выполнять какие-либо работы под автомобилем без подкладывания козелков (упора или штанги под плунжер) либо вывешенном на передвижных подъемниках;

- не оснащенных страховочным приспособлением, препятствующим самопроизвольному их опусканию;

- оставлять автомобиль после окончания работ вывешенным на подъемниках или домкратах;

- проводить техническое обслуживание и ремонт автомобиля при работающем двигателе, за исключением отдельных видов работ, технология проведения которых требует запуска двигателя;

- поднимать (вывешивать) автотранспорт за буксирные приспособления (крюки) путем захвата за них тросами, цепями или крюком подъемного механизма;

- поднимать (даже кратковременно) грузы, масса которых превышает указанную на табличке подъемного механизма (при его наличии);

- снимать, устанавливать и транспортировать агрегаты, зачаливая их стальными канатами или цепями при отсутствии специальных устройств;

- поднимать груз при косом натяжении тросов или цепей (для автомобилей, оснащенных грузоподъемными устройствами);

- работать на неисправном оборудовании, а также с неисправными инструментами и приспособлениями;

- оставлять инструменты и детали на краях смотровой канавы;

- работать с поврежденными или неправильно установленными упорами (при их наличии);

- проворачивать карданный вал при помощи лома или монтажной лопатки;

- сдувать пыль, опилки, стружку, мелкие обрезки сжатым воздухом.

Перед снятием узлов и агрегатов систем питания, охлаждения и смазки автомобиля, когда возможно вытекание жидкости, необходимо предварительно слить из них топливо, масло и охлаждающую жидкость в специальную тару, не допуская их пролива.

2.12. Перед началом работ по техническому обслуживанию и ремонту автомобиля водитель должен проверять исправность используемого инструмента.

Бойки молотков, кувалд и другого инструмента ударного действия должны иметь гладкую, слегка выпуклую поверхность без косины, сколов, выбоин, трещин и заусенцев.

Рукоятки молотков, кувалд и другого инструмента ударного действия должны быть изготовлены из сухой древесины твердых лиственных пород без сучков и косослоя или из синтетических материалов, обеспечивающих эксплуатационную прочность и надежность в работе. Рукоятки молотков и кувалд должны иметь по всей длине в сечении овальную форму, быть гладкими и не иметь трещин.

К свободному концу рукоятки должны несколько утолщаться (кроме кувалд) во избежание выскальзывания рукоятки из рук при взмахах и ударах инструментом. У кувалд рукоятка к свободному концу должна несколько утончаться. Кувалда должна быть насажена на рукоятку в сторону утолщенного конца без клиньев.

Клинья для укрепления инструмента на рукоятке должны выполняться из мягкой стали и иметь насечки (ерши).

Напильники и шаберы должны иметь исправные, надежно насаженные рукоятки с металлическими бандажными кольцами.

Зубила, крейцмейсели, бородки и керны должны иметь гладкую затылочную часть без трещин, заусенцев, наклепа и скосов. Длина их должна быть не менее 150 мм. На рабочем конце инструментов не должно быть повреждений.

Средняя часть зубила не должна иметь острых ребер и заусенцев на боковых гранях.

Рабочие поверхности гаечных ключей не должны иметь сбитых скосов, а рукоятки - заусенцев.

Инструмент ручной изолирующий (отвертки, пассатижи, плоскогубцы, круглогубцы, кусачки и т.п.) должен иметь исправные изолирующие рукоятки. Если изоляционное покрытие рукояток инструмента состоит из двух слоев изоляции, то при появлении другого цвета изоляции из-под поврежденного верхнего слоя инструмент должен быть изъят из эксплуатации. Если покрытие состоит из трех слоев изоляции, то при повреждении или истирании верхнего слоя инструмент может быть оставлен в эксплуатации до появления нижнего слоя изоляции.

2.13. Запрещается:

- удлинять гаечные ключи дополнительными рычагами, вторыми ключами или трубами;

- применять прокладки в зазоре между плоскостями губок гаечных ключей и головок болтов или гаек;

- сбрасывать детали, приспособления и инструмент с высоты, выбрасывать из дверей

и окон, а также размещать их на краях крыши, площадок и на ступеньках;

- работать без защитных очков и рукавиц при рубке металла зубилом, крейцмейселем;

- промывать детали и узлы в бензине, керосине или других растворителях без специальных перчаток и в неположенном месте.

2.14. Автомобильные, ручные рычажно-реечные домкраты должны иметь исправные устройства, исключающие самопроизвольное опускание груза при снятии усилия с рычага или рукоятки, снабжаться стопорами, исключающими выход винта или рейки при нахождении штока в верхнем крайнем положении.

2.15. Перед применением электроинструмента, ручных электрических машин, переносных светильников необходимо:

- подвешивать (по возможности) их провода и кабели. При этом непосредственное соприкосновение проводов и кабелей с горячими, влажными и масляными поверхностями или предметами не допускается;

- защитить кабель электроинструмента от случайного механического повреждения и соприкосновения с горячими, сырыми и масляными поверхностями;

- не допускать натяжения, перекручивания и перегибания, попадания под тяжелые предметы кабеля, а также пересечение его с тросами, другими кабелями или шлангами газосварки;

- немедленно прекратить работу при обнаружении каких-либо неисправностей;

- отключить инструмент выключателем при внезапной остановке, (например: при заклинивании сверла на выходе из отверстия, из-за отсутствия напряжения в электрической цепи и т.п.);

- отключить инструмент от электросети при перерыве в работе, ее окончании или переходе с одного рабочего места на другое;

- пользоваться средствами индивидуальной защиты (резиновыми диэлектрическими перчатками, диэлектрическими галошами или диэлектрическим ковриком) при работе ручным электрифицированным инструментом I класса.

2.17. Запрещается:

- работать электроинструментом на открытых площадках во время дождя или снегопада;

- сверлить и шлифовать детали, находящиеся в незакрепленном состоянии или удерживая их руками;

- работать в рукавицах со сверлильным и другим вращающимся инструментом, а также касаться руками вращающегося режущего инструмента;

- удалять стружку или опилки руками во время работы электроинструмента. Стружку и опилки следует удалять после полной остановки электроинструмента крючками или щеткой;

- самостоятельно ремонтировать электрический и пневматический инструмент;

- сдувать сжатым воздухом мусор с рабочего места, оборудования и одежды;

- прекращать подачу сжатого воздуха путем пережатия шланга;

- устанавливать рабочую часть в патрон электроинструмента (буксу пневматического инструмента), изымать ее из патрона (буксы), а также регулировать электроинструмент до отключения его от сети штепсельной вилки и полной остановки, а в пневмоинструмент до перекрытия запорного вентиля на воздушной магистрали и выпуска сжатого воздуха из шланга.

2.18. Перед работами по осмотру и техническому обслуживанию автомобиля он должен быть заторможен, под колеса, в сторону уклона, должен быть уложен упор.

2.19. К работе должен допускаться исправный и полностью укомплектованный в соответствии с руководством по его эксплуатации автомобиль. Приспособления всех типов, установленные на автомобиле, должны быть аттестованы установленным порядком.

3. Требования охраны труда во время работы автомобиля

3.1. Работа автомобиля должна осуществляется на автомобильных дорогах тех категорий, которые оговорены в руководстве по эксплуатации на данный автомобиль.

3.2. Водитель автомобиля не имеет права передавать управление лицам, не имеющим права на управление данным автомобилем.

3.3. Водителю автомобиля во время работы запрещается отлучаться от автомобиля с работающим двигателем. В случае необходимости покинуть автомобиль, водитель обязан

остановить его в месте, обеспечивающем безопасность пропуска других участников дорожного движения, заглушить двигатель, затормозить автомобиль ручным тормозом (или закрепить его от самопроизвольного ухода установкой под колеса упоров при возникшей неисправности ручного тормоза), изъять ключи из замка зажигания и запереть двери кабины.

3.4. Водитель во время работы обязан:

- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка и установленный режим труда и отдыха;
- подавать установленные сигналы при трогании, остановке, перестроении и производстве других маневров автомобиля;
- выполнять требования запрещающих, предупреждающих, указательных и предписывающих знаков безопасности и надписей, а также сигналов, подаваемых водителями других транспортных средств;
- следить, чтобы работники, занятые в технологии работы с использованием автомобиля, всегда находились на безопасном расстоянии от него.

3.5. Перед производством ремонта в темное время суток водитель должен проверить исправность освещения рабочей зоны.

3.6. При вынужденной (из-за технической неисправности) остановке автомобиля на автомобильной дороге машинист должен включить аварийную сигнализацию и выставить знак аварийной остановки в соответствии с ПДД.

3.7. Водителю запрещается:

- приступать к выполнению новой, не связанной с прямыми обязанностями работе без получения инструктажа о безопасных приемах ее выполнения;
- работать в случае, предусматривающем применение индивидуальных средств защиты, без них или использовать средства индивидуальной защиты с уже истекшим сроком испытаний или годности;
- устранять неисправности оборудования при движении автомобиля;
- снимать во время работы ограждения и защитные кожухи;
- подниматься на крышу автомобиля или грузопассажирского фургона при нахождении автомобиля под проводами линий;
- наступать на электрические провода и кабели;
- прикасаться к оборванным электропроводам, зажимам (клеммам), другим токоведущим частям;
- приступать к работе при неисправных тормозах, ходовых частях, звуковой, световой сигнализации и неисправном переговорном устройстве.

4. Требования охраны труда в особых условиях и в аварийных ситуациях

4.1. В случае возникновения неисправности автомобиля, угрожающей безопасности движения, водитель обязан:

- остановить автомобиль и выключить двигатель;
- затормозить автомобиль ручным тормозом или, в случае его неисправности, установить упоры под колеса автомобиля;
- установить знак аварийной остановки в соответствии с Правилами дорожного движения;
- эвакуировать перевозимых людей, для чего открыть двери пассажирского помещения;
- приступить к устранению неисправности имеющимися средствами;
- при невозможности устранения неисправности своими силами, с помощью любых доступных средств связи передать сообщение о вынужденной остановке в структурное подразделение, к которому приписан автомобиль.

4.2. При обнаружении загорания или в случае пожара следует:

- остановить автомобиль по возможности в месте, обеспечивающем возможность удаления его с дороги, эвакуацию людей и подъезд к нему пожарных машин;
- произвести эвакуацию людей, для чего открыть двери и аварийные выходы, если их невозможно открыть, то разбить окна;
- подать сигнал пожарной тревоги, сообщив об этом в пожарную охрану по любому виду связи, указав точное место возникновения пожара, причину и объем возгорания;
- вывести людей из опасной зоны;
- сообщить о случившемся руководителю работ и далее исполнять его указания;
- оградить автотранспорт;
- приступить к тушению пожара имеющимися первичными средствами пожаротуше-

ния в соответствии с инструкцией по пожарной безопасности;

- по возможности принять меры к удалению автомобиля с дороги.

4.3. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи включают:

- определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- оценка количества пострадавших;
- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- перемещение пострадавшего.

Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

Определение наличия сознания у пострадавшего.

Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

- запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- выдвижение нижней челюсти;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

давление руками на грудину пострадавшего;

искусственное дыхание "Рот ко рту";

искусственное дыхание "Рот к носу";

искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания[1].

Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- придание устойчивого бокового положения;
- запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- выдвижение нижней челюсти.

Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

- обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- пальцевое прижатие артерии;
- наложение жгута;
- максимальное сгибание конечности в суставе;
- прямое давление на рану;
- наложение давящей повязки.

Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

- проведение осмотра головы;
- проведение осмотра шеи;
- проведение осмотра груди;
- проведение осмотра спины;
- проведение осмотра живота и таза;
- проведение осмотра конечностей;
- наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения);

фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);

- прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);

[1] *В соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи (приказ Минздрава России от 07.08.2013 N 549н).*

- местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;

- термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

Придание пострадавшему оптимального положения тела.

Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

5. Требования охраны труда по окончании работы

5.1. По окончании работы, в целях обеспечения безопасных условий труда водитель должен выполнить обязательные работы ежесменного технического обслуживания (ЕТО), в том числе:

- проверку уровня масла и его утечек;

- проверку герметичности соединений пневматического и гидравлического оборудования;

- визуальный контроль состояния электропроводки на предмет наличия механических повреждений;

- проверка температуры подшипниковых узлов на перегрев (на ощупь);

- проверка состояния тормозной системы;

-проверка состояния рабочих органов, болтовых соединений.

5.2. Все операции выполняются при выключенном двигателе и отсоединенных аккумуляторах путем выключения кнопки "Масса".

5.3. О выявленных недостатках, влияющих на безопасность труда, водитель должен известить руководителя работ или работника, ответственного за исправное состояние автомобильного парка.

5.4. В помещениях, предназначенных для стоянки автомобилей, а также на стоянках под навесом или на площадках не допускается:

- курить, пользоваться открытым огнем;

- производить какой-либо ремонт автомобиля;

- оставлять открытыми горловины топливных баков автомобиля;

- заряжать аккумуляторные батареи в неприспособленных помещениях;

- хранить горюче-смазочные материалы;

- мыть или протирать бензином кузов, узлы и агрегаты автомобиля, а также руки и одежду;

- хранить топливо (бензин, дизельное топливо), за исключением топлива в баках автотранспорта;

- заправлять автомобиль жидким (газообразным) топливом, а также сливать топливо из баков и выпускать газ;

- ставить автомобиль на место стоянки с установленной утечкой топлива;

- устанавливать предметы и оборудование, которые могут препятствовать быстрой эвакуации автотранспорта в случае пожара или других стихийных бедствий;

- пуск двигателя для любых целей, кроме выезда автотранспорта из помещения.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ДНЯ ОХРАНЫ ТРУДА В УЧРЕЖДЕНИЯХ, НАХОДЯЩИХСЯ В ВЕДЕНИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Мартынов И.А.
Внештатный сотрудник редакции журнала

В целях пропаганды положительного опыта по созданию безопасных условий труда, профилактики рисков производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников приказом Министерства здравоохранения Омской области от 05.10.2005 N 18 (ред. от 22.09.2015) утверждено Положение о порядке проведения Дня охраны труда в подведомственных медицинских учреждениях. Документ устанавливает задачи, принципы, порядок организации и проведения Дня охраны труда в медицинских организациях (далее соответственно - День охраны труда, учреждения).

Основными задачами проведения Дня охраны труда являются: выявление и устранение недостатков в организации работы по охране труда, предупреждение несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, стимулирование к улучшению состояния условий и охраны труда, распространение передового опыта и безопасных методов труда, повышение культуры производства.

Периодичность проведения Дня охраны труда определяется руководителем учреждения, но не реже одного раза в год. В ходе проведения Дня охраны труда осуществляется подведение итогов за отчетный период по созданию 5. Дата проведения Дня охраны труда определяется руководителем учреждения.

В целях проведения Дня охраны труда в учреждениях создается комиссия в составе:

- председатель комиссии (руководитель учреждения, главный инженер, руководитель технической службы, заместитель руководителя учреждения по административно-хозяйственной части);

члены комиссии:

- представители службы охраны труда (специалист по охране труда);
- уполномоченные (доверенные) лица по охране труда представительных органов работников;
- члены комитета (комиссии) по охране труда;
- представители профсоюзных организаций.

Руководит работой комиссии по проведению Дня охраны труда председатель комиссии.

В ходе проведения Дня охраны труда комиссия проверяет на всех производственных участках:

- устранение нарушений, выявленных при проведении предыдущих Дней охраны труда;
- выполнение плана мероприятий по улучшению состояния и условий охраны труда;
- своевременность проведения инструктажей и обучения работников;
- выполнение предусмотренного коллективным договором соглашения и (или) раздела по охране труда;
- выполнение предписаний органов по надзору и контролю за соблюдением трудового законодательства;
- организацию безопасной эксплуатации оборудования, инженерных сетей, технического состояния зданий и сооружений;
- соблюдение работниками правил безопасности, производственных и технологических инструкций.

Комиссия подводит итоги Дня охраны труда на основании установления соответствия выполняемых работ требованиям действующих правовых актов в области охраны и безопасности труда.

Оценка количества и качества работ по управлению охраной труда проводится по балльной системе согласно приложению N 1. Фактическая оценка работ определяется комиссионно.

С целью изучения оценок и мнений различных категорий работников учреждений по вопросам обеспечения травмобезопасности их труда в рамках Дня охраны труда проводится анкетирование согласно приложению N 2. Периодичность проведения анкетирования определяется руководителем учреждения.

В рамках Дня охраны труда могут проводиться мероприятия, направленные на распространение передового опыта, повышение культуры производства, конкурсы среди работников на лучшее знание правил охраны труда, на лучшее рабочее место и другие мероприятия.

Окончательным итогом Дня охраны труда является акт-предписание согласно приложению N 3, который является основой для разработки плана мероприятий по улучшению условий и охраны труда. Устранение нарушений осуществляется под контролем комиссии.

ПРИЛОЖЕНИЕ N 1

ПОКАЗАТЕЛИ КОЛИЧЕСТВА И КАЧЕСТВА ОЦЕНКИ РАБОТ ПО УПРАВЛЕНИЮ ОХРАНОЙ ТРУДА В ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ, НАХОДЯЩИХСЯ В ВЕДЕНИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

1. Общие сведения об исследуемом подразделении на _____ (дата)

N п/п	Наименование показателя	Показатели
1	2	3
1	Общая численность работающих в подразделении, человек: В том числе: - женщин - лиц, моложе 18 лет	
2	Основные направления деятельности (перечень основных видов работ)	
3	Показатели травматизма: - количество несчастных случаев, ед. - численность пострадавших работников, человек В том числе: - с тяжелым исходом - со смертельным исходом	
4	Условия труда Численность работников, работающих в неблагоприятных условиях труда (повышенных уровней шума, ультразвука, инфразвука, запыленности, загазованности воздуха рабочей зоны, ионизирующие излучения; тяжесть, напряженность труда, реактивы), человек В том числе: - женщин	

2. Оценка состояния организации работы по охране труда

N п/п	Наименование работ	Максимальное значение оценки работ, баллы	Фактическая оценка работ, баллы
1	2	3	4
1	Наличие приказа о назначении ответственных лиц за охрану труда или создании службы охраны труда	5	
2	Наличие распорядительного документа (положения), возлагающего на руководящее должностное лицо обязанности по управлению охраной труда	5	
3	Наличие приказов о назначении ответственных лиц за безопасную эксплуатацию объектов и производства работ	5	
4	Наличие должностных инструкций у руководящего состава с изложением в них обязанностей по охране труда	5	
5	Наличие инструкций по охране труда по профессиям и видам работ	5	
6	Выполнение предписаний органов надзора и контроля	5	

7	Решение собрания коллектива об избрании уполномоченного (доверенного) лица по охране труда	5	
8	Наличие Положения о работе уполномоченного (доверенного) лица по охране труда	5	
9	Наличие журнала о проведении контроля за состоянием охраны труда 1 ступени	5	
10	Наличие работников, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам	5	
11	Наличие списков работников на предоставление компенсаций за работу во вредных и (или) опасных условиях труда в предусмотренном законодательством порядке	5	
12	Итого	55	

3. Оценка организации обучения руководителей, специалистов и рабочих

N п/п	Наименование работ	Максимальное значение оценки работ, баллы	Фактическая оценка работ, баллы
1	2	3	4
1	Наличие программы проведения первичного инструктажа на рабочем месте	5	
2	Проведение первичного, повторного и других инструктажей на рабочем месте в соответствии с установленными сроками и периодичностью, с записью в журнале инструктажа	5	
3	Наличие распорядительного документа (приказа) руководителя государственного учреждения Омской области, находящегося в ведении Министерства здравоохранения Омской области (далее - учреждение) о порядке, форме, периодичности и продолжительности обучения и проверки требований охраны труда профессий рабочих подразделения	5	
4	Проведение инструктажа по электробезопасности на 1 группу допуска с неэлектротехническим персоналом с записью в журнале регистрации инструктажа	5	
5	Наличие удостоверений о проверке знаний требований охраны труда	5	
6	Наличие в подразделении уголка по охране труда	5	
7	Итого	30	

4. Оценка организации работы по обеспечению безопасности и охраны труда на рабочих местах

N п/п	Наименование работ	Максимальное значение оценки работ, баллы	Фактическая оценка работ, баллы
1	2	3	4
1	Обеспечение рабочих мест необходимой технико-технологической документацией (паспорта на оборудование, акты поверок средств измерений и другие)	5	
2	Содержание оборудования, инструмента и приспособлений в технически исправном состоянии: - соблюдение сроков осмотра и испытаний оборудования и инструмента с записями в журналах (акты); - проведение текущего и профилактического ремонта оборудования (графики планово-предупредительных ремонтов)	5	
3	Создание безопасных условий труда на рабочих местах (обеспечение ограждениями, ограничителями, средствами коллективной защиты и контроля, средствами пожаротушения)	5	
4	Оформление наглядной агитации на рабочих местах (плакаты, предупредительные знаки)	5	
5	Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников	5	
6	Обеспечение санитарно-гигиенических условий труда на рабочих местах (наличие гардеробных, умывальных, душа, туалетных комнат)	5	
7	Реализация заявок исполнителей на устранение травмоопасных нарушений	5	
8	Обеспечение работающих спецодеждой, специальной обувью и средствами индивидуальной защиты в соответствии с типовыми отраслевыми нормами	5	
9	Специальная оценка условий труда на рабочих местах в целом по подразделению	5	
10	Итого	45	

5. Сводная оценка состояния работы по управлению охраной труда в подразделении на _____ (дата)

N п/п	Направление групп работы по охране труда	Максимальное значение оценки работ, баллы	Фактическая оценка работ, баллы
1	2	3	4
1	Организация работы по охране труда	55	
2	Обучение руководителей, специалистов и рабочих по охране труда	30	

3	Обеспечение охраны и безопасности труда Сумма баллов	45 130	
4	Снижение баллов за случаи травматизма Всего с учетом травматизма		

Примечание.

Работа по охране труда признается хорошей, если подразделение набрало от 101 до 130 баллов, удовлетворительной - от 71 до 100, неудовлетворительной - 70 и ниже.

При наличии несчастных случаев на производстве в подразделении учреждения общее количество баллов снижается за каждого работника, пострадавшего от несчастного случая, независимо от степени тяжести.

Размер снижения баллов устанавливается с учетом общего состояния работы по управлению охраной труда, причин и обстоятельств возникновения каждого конкретного несчастного случая и степени его тяжести:

- для группового, тяжелого несчастного случая и со смертельным исходом - до 30 баллов, для легкого, в том числе повлекшего необходимость перевода на другую работу - до 5 баллов.

ПРИЛОЖЕНИЕ N 2

ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ОЦЕНОК И МНЕНИЙ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ РАБОТНИКОВ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ, НАХОДЯЩИХСЯ В ВЕДЕНИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ, ПО ВОПРОСАМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ТРАВМОБЕЗОПАСНОСТИ ИХ ТРУДА

1. Достаточно ли внимания, по Вашему мнению, уделяют в Вашем государственном учреждении Омской области, находящемся в ведении Министерства здравоохранения Омской области (далее - учреждение), вопросам безопасности труда?

1.1. достаточно;

1.2. недостаточно.

2. Как Вы оцениваете условия труда на своем рабочем месте?

2.1. оптимальные условия труда;

2.2. допустимые условия труда;

2.3. вредные условия труда;

2.4. опасные условия труда.

3. Ощущаете ли Вы пользу от работы инженера по охране труда?

3.1. польза есть;

3.2. никакой пользы;

3.3. небольшая польза есть.

4. Имеются ли, по Вашему мнению, недостатки в работе по охране труда, в том числе и инженера по охране труда, в Вашем учреждении, и в чем они проявляются?

4.1. недостаточное обучение безопасным методам труда;

4.2. недостаточный контроль за соблюдением правил;

4.3. недостаточная пропаганда безопасного труда;

4.4. сокрытие нарушений;

4.5. недостатков нет.

5. Получали ли Вы замечания от своего руководителя за нарушение правил безопасности труда?

5.1. не получал(а);

5.2. получал(а), исключительно редко.

6. Приходится ли Вам работать на неисправном оборудовании?

6.1. приходится;

6.2. не приходится.

7. Приходилось ли Вам выполнять указания руководителя, противоречащие требованиям безопасности труда?

7.1. приходилось;

7.2. не приходилось;

7.3. приходилось крайне редко.

8. Помните ли Вы правила охраны труда на рабочих местах?

8.1. помню все требования правил охраны труда;

8.2. помню только основные требования правил;

8.3. помню лишь некоторые позиции требований правил.

9. Проводятся ли в Вашем учреждении совещания, на которых рассматриваются вопросы профилактики производственного травматизма и улучшения условий труда?

9.1. проводятся;

9.2. не проводятся.

10. Проводятся ли повторные инструктажи на рабочих местах?
10.1. проводятся по всем правилам;
10.2. не проводятся;
10.3. проводятся не систематически;
10.4. проводятся только формально.
11. Кого Вы считаете виновным, если Ваше рабочее место не соответствует требованиям безопасности?
11.1. руководителя учреждения;
11.2. руководителя Вашего структурного подразделения.
12. Предусмотрены ли на Ваших рабочих местах средства защиты?
12.1. предусмотрены в полном объеме;
12.2. предусмотрены, но не в полном объеме;
12.3. не предусмотрены.
13. Принимаете ли Вы участие в составлении коллективного договора?
13.1. принимаю;
13.2. не принимаю.
14. Ваш стаж работы на занимаемой должности?
14.1. менее одного года;
14.2. более года, но менее 5 лет;
14.3. более 5 лет, но менее 10 лет;
14.4. более 10 лет, но менее 15 лет;
14.5. более 15 лет, но менее 20 лет;
14.6. свыше 20 лет.

ПРИЛОЖЕНИЕ N 3

АКТ-ПРЕДПИСАНИЕ

_____
наименование организации

"____" _____ 20___ года N _____

Кому _____
Ф.И.О., должность

_____
наименование структурного подразделения

Комиссия в составе _____
Ф. И. О., должность производивших обследование

произвела обследование _____
наименование структурного подразделения

по организации работы по охране труда и созданию здоровых и безопасных условий труда работников.

В ходе работы комиссия установила следующее:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

(наряду с выявленными недостатками отражается и положительная работа в области охраны труда на данном участке с приведением конкретных примеров)

На основании вышеизложенного и в соответствии с действующими требованиями правовых актов по охране труда комиссия предлагает устранить следующие нарушения (при изложении нарушений делаются ссылки на соответствующие правила и нормы по охране труда).

N п/п	Перечень выявленных нарушений, подлежащих устранению	Срок исполнения
1	2	3

_____
Ф.И.О., подписи проверяющих лиц

Акт-предписание получил _____
Ф.И.О., подпись руководителя подразделения

НА ВОПРОСЫ ЧИТАТЕЛЕЙ ОТВЕЧАЮТ ЭКСПЕРТЫ СЛУЖБЫ ПРАВОВОГО КОНСАЛТИНГА ГАРАНТ

Статья 219 ТК РФ устанавливает размеры, порядок и условия предоставления гарантий и компенсаций работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, в порядке, предусмотренном статьями 92, 117 и 147 ТК РФ.

Работодатель обязан обеспечить предоставление указанных в статьях гарантий и компенсаций в совокупности либо достаточно чего-то одного?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Работодатель должен обеспечить предоставление гарантий и компенсаций за работу с вредными и (или) опасными условиями труда не по своему усмотрению, а именно в том объеме, который должен предоставляться в соответствии с законодательством - в зависимости от установленного класса (подкласса) условий труда на рабочих местах работников.

Так, работникам, условия труда которых по результатам проведения специальной оценки условий труда отнесены к вредным условия труда 1 степени (подклассу 3.1), полагается предоставлять повышенную оплату труда, к вредным условиям труда 2 степени (подклассу 3.2) - повышенную оплату труда и ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, а к вредным условиям труда 3 или 4 степени (подклассу 3.3 или 3.4) либо опасным условиям труда (4 классу) - и повышенную оплату труда, и ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, и сокращенную продолжительность рабочего времени.

Обоснование вывода:

Прежде всего отметим, что согласно ст. 212 ТК РФ на всех без исключения работодателей возложена обязанность по проведению специальной оценки условий труда (далее - также СОУТ) в соответствии с требованиями Федерального закона от 28.12.2013 N 426-ФЗ "О специальной оценке условий труда" (далее - Закон N 426-ФЗ).

По результатам проведения специальной оценки условий труда устанавливаются классы (подклассы) условий труда на рабочих местах (ст. 3 Закона N 426-ФЗ). В соответствии с ч. 1 ст. 14 Закона N 426-ФЗ условия труда по степени вредности и (или) опасности подразделяются на четыре класса - оптимальные (1 класс), допустимые (2 класс), вредные (3 класс) и опасные (4 класс) условия труда. В свою очередь, вредные условия труда подразделяются на 4 подкласса, соответствующие 4 степеням (подкласс 3.1 - вредные условия труда 1 степени; подкласс 3.2 - вредные условия труда 2 степени; подкласс 3.3 - вредные условия труда 3 степени; подкласс 3.4 - вредные условия труда 4 степени).

Результаты СОУТ применяются, в частности, для установления работникам предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации гарантий и компенсаций (ст. 7 Закона N 426-ФЗ, письмо Минтруда России от 21.03.2014 N 15-1/В-298).

Согласно ст. 219 ТК РФ каждый работник имеет право на гарантии и компенсации, установленные в соответствии с ТК РФ, коллективным договором, соглашением, локальным нормативным актом, трудовым договором, если он занят на работах с вредными и (или) опасными условиями труда. Размеры, порядок и условия предоставления гарантий и компенсаций работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, устанавливаются в порядке, предусмотренном статьями 92, 117 и 147 ТК РФ.

Указанные гарантии и компенсации не предоставляются работникам лишь в случае обеспечения на рабочих местах безопасных условий труда, подтвержденных результатами специальной оценки условий труда или заключением государственной экспертизы условий труда (часть четвертая ст. 219 ТК РФ).

В силу ст. 92 ТК РФ для работников, условия труда на рабочих местах которых по результатам специальной оценки условий труда отнесены к вредным условиям труда 3 или 4 степени или опасным условиям труда, устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени - не более 36 часов в неделю.

В соответствии со ст. 117 ТК РФ работникам, условия труда на рабочих местах которых по результатам специальной оценки ус-

ловий труда отнесены к вредным условиям труда 2, 3 или 4 степени либо опасным условиям труда, предоставляется ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (не менее 7 календарных дней).

Статьей 147 ТК РФ установлено, что всем работникам, условия труда на рабочих местах которых отнесены к вредным условиям труда любой степени либо опасным условиям труда, положена повышенная оплата труда - не менее 4% тарифной ставки (оклада), установленной для различных видов работ с нормальными условиями труда.

Как следует из перечисленных норм, работникам, условия труда которых по результатам проведения специальной оценки условий труда отнесены к подклассу 3.1, полагается предоставлять повышенную оплату труда, к подклассу 3.2 - повышенную оплату труда и ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, а к подклассу 3.3, 3.4 и 4 классу - и повышенную оплату труда, и ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, и сокращенную продолжительность рабочего времени.

Таким образом, гарантии и компенсации за работу с вредными и (или) опасными условиями труда установлены законодательством и должны предоставляться по результатам проведенной СОУТ. Это означает, что работодатель должен обеспечить их предоставление не по своему усмотрению, а именно в том объеме, который должен предоставляться в соответствии с законодательством - в зависимости от установленного класса (подкласса) условий труда на рабочих местах работников.

Ответ подготовил эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ И. Наумчик

ПРИМЕРНАЯ ИНСТРУКЦИЯ О МЕРАХ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ОРГАНЕ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

I. Общие положения

1. Настоящая Инструкция о мерах пожарной безопасности в органе управления здравоохранением (ОУЗ) устанавливает обязательные для исполнения требования пожарной безопасности в зданиях ОУЗ, расположенных по адресам _____, и на прилегающих к ним территориях (далее - здания, территории ОУЗ), а также требования к обеспечению руководителями структурных подразделений ОУЗ, работниками в зданиях и на территориях ОУЗ пожарной безопасности, предупреждению возникновения чрезвычайных ситуаций, участию в организации тушения пожаров и ликвидации их последствий.

2. Работники допускаются к работе в зданиях и на территориях ОУЗ только после прохождения обучения мерам пожарной безопасности. Обучение работников мерам пожарной безопасности осуществляется путем проведения противопожарного инструктажа и прохождения пожарно-технического минимума.

3. Общее руководство деятельностью структурных подразделений ОУЗ по обеспечению пожарной безопасности в зданиях и на территориях ОУЗ осуществляет начальник управления делами ОУЗ (в зависимости от штатного расписания это может быть отдел или административно-хозяйственная служба).

4. Лица, ответственные за пожарную безопасность зданий ОУЗ, назначаются приказом руководителя ОУЗ.

5. В каждом здании ОУЗ управлением делами ОУЗ разрабатываются инструкции о действиях дежурного персонала (службы охраны) по эвакуации людей при пожаре, а также осуществляется проведение не реже 1 раза в полугодие практических тренировок по эвакуации лиц, осуществляющих свою деятельность в зданиях ОУЗ.

II. Требования к зданиям, помещениям и территориям ОУЗ

6. В зданиях ОУЗ запрещается:

а) хранить и применять на чердаках, в подвалах и цокольных этажах легковоспламеняющиеся, горючие жидкости и другие горючие материалы, пожаровзрывоопасные вещества и материалы, кроме случаев, предусмотренных нормативными правовыми документами по пожарной безопасности;

б) использовать чердаки, вентиляционные камеры и другие технические помещения для хранения продукции, оборудования, мебели и других предметов;

в) размещать в лифтовых холлах кладовые и другие подобные помещения;

г) снимать предусмотренные проектной документацией двери эвакуационных выходов из поэтажных коридоров, холлов, фойе, тамбуров и лестничных клеток, другие двери, препятствующие распространению опасных факторов пожара на путях эвакуации;

д) производить изменение объемно-планировочных решений и размещение инженерных коммуникаций и оборудования, в результате которых ограничивается доступ к огнетушителям, пожарным кранам и другим системам обеспечения пожарной безопасности или уменьшается зона действия автоматических систем противопожарной защиты (автоматической пожарной сигнализации, стационарной автоматической установки пожаротушения, системы оповещения и управления эвакуацией);

е) загромождать мебелью, оборудованием и другими предметами двери на путях эвакуации;

ж) проводить уборку помещений с применением бензина, керосина и других легковоспламеняющихся и горючих жидкостей, а также производить отогревание замерзших труб паяльными лампами и другими способами с применением открытого огня;

з) загромождать и закрывать проходы к местам крепления спасательных устройств;

и) устраивать в лестничных клетках и в поэтажных коридорах кладовые и другие подсобные помещения, а также хранить под лестничными маршами и на лестничных площадках вещи, мебель и другие горючие материалы.

7. Приямки у оконных проемов подвальных и цокольных этажей зданий ОУЗ должны быть очищены от мусора и посторонних предметов.

8. Управление делами ОУЗ обеспечивает своевременную очистку зданий и территорий ОУЗ от горючих отходов, мусора, тары, опавших листьев и сухой травы.

Не допускается сжигать отходы и тару на прилегающих к зданиям ОУЗ территориях.

9. В зданиях и на территориях ОУЗ должны соблюдаться требования, предусмотренные Федеральным законом от 23.02.2013 N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака".

10. На стоянках автотранспорта ОУЗ запрещается:

а) устанавливать транспортные средства в количестве, превышающем предусмотренное в проектной документации на данный объект, нарушать план их расстановки, уменьшать расстояние между автомобилями;

б) загромождать выездные ворота и проезды;

в) производить кузнечные, термические, сварочные, малярные и деревообделочные работы, а также промывку деталей с использованием легковоспламеняющихся и горючих жидкостей;

г) оставлять транспортные средства с открытыми горловинами топливных баков, а также при наличии утечки топлива и масла;

д) заправлять горючим и сливать из транспортных средств топливо;

е) хранить тару из-под горючего, а также горючее и масла;

ж) подзаряжать аккумуляторы непосредственно на транспортных средствах;

з) подогревать двигатели открытым огнем (костры, факелы, паяльные лампы), пользоваться открытыми источниками огня для освещения;

и) устанавливать транспортные средства, предназначенные для перевозки легковоспламеняющихся и горючих жидкостей, а также горючих газов.

III. Требования к проведению огневых или иных пожароопасных работ

11. Проведение огневых или иных пожароопасных работ в ОУЗ осуществляется подрядными организациями на контрактной основе в соответствии с требованиями Правил противопожарного режима .

IV. Требования к проведению мероприятий с массовым пребыванием людей

12. Руководители структурных подразделений ОУЗ при проведении мероприятий с массовым пребыванием людей (50 человек и более) обеспечивают:

- осмотр помещений перед началом мероприятий в целях определения их готовности в части соблюдения мер пожарной безопасности;
- дежурство ответственных лиц в местах проведения мероприятий.

13. При проведении мероприятий с массовым пребыванием людей (50 человек и более) в помещениях запрещается:

- применять пиротехнические изделия, дуговые прожекторы, а также открытый огонь и свечи;
- проводить перед началом и при проведении мероприятий огневые, покрасочные и другие пожароопасные и пожаровзрывоопасные работы;
- уменьшать ширину проходов между рядами и устанавливать в проходах дополнительные кресла, стулья;
- полностью гасить свет в помещении во время проведения мероприятий;
- допускать нарушения установленных норм заполнения помещений людьми.

При эксплуатации эвакуационных путей и выходов обеспечивается соблюдение проектных решений и требований нормативных документов по пожарной безопасности (в том числе по освещенности, количеству, размерам и объемно-планировочным решениям эвакуационных путей и выходов, а также по наличию на путях эвакуации знаков пожарной безопасности) в соответствии с требованиями статьи 84 Федерального закона "Технический регламент о требованиях пожарной безопасности".

14. Запоры на дверях эвакуационных выходов должны обеспечивать возможность их свободного открывания изнутри без ключа.

При возникновении пожара обеспечивается доступ пожарным подразделениям в закрытые помещения для целей локализации и тушения пожара.

V. Требования к эксплуатации эвакуационных путей, эвакуационных и аварийных выходов

15. В соответствии с положениями пункта 36 Правил противопожарного режима при эксплуатации эвакуационных путей, эвакуационных и аварийных выходов запрещается:

а) устраивать пороги на путях эвакуации (за исключением порогов в дверных проемах), раздвижные и подъемно-опускные двери и ворота, турникеты, а также другие устройства, препятствующие свободной эвакуации людей;

б) загромождать эвакуационные пути и выходы (в том числе проходы, коридоры, тамбуры, лифтовые холлы, лестничные площадки, марши лестниц, двери) различными материалами, изделиями, оборудованием, производственными отходами, мусором и другими предметами, а также блокировать двери эвакуационных выходов;

в) устраивать в тамбурах выходов гардеробы, а также хранить (в том числе временно) инвентарь и материалы;

г) фиксировать самозакрывающиеся двери лестничных клеток, коридоров, холлов и тамбуров в открытом положении, а также снимать их;

д) изменять направление открывания дверей, за исключением дверей, открывание которых не нормируется или к которым предъявляются иные требования в соответствии с нормативными правовыми актами.

16. Ковры, ковровые дорожки и другие покрытия полов на путях эвакуации должны надежно крепиться к полу.

VI. Требования к эксплуатации электроустановок

17. Запрещается оставлять по окончании рабочего времени не обесточенными электроустановки и бытовые электроприборы в помещениях, в которых отсутствует дежурный персонал (служба охраны), за исключением дежурного освещения, систем противопожарной защиты, а также других электроустановок и электротехнических приборов, если это обусловлено их функциональным назначением и (или) предусмотрено требованиями инструкции по эксплуатации.

18. В соответствии с положениями пункта 42 Правил противопожарного режима при эксплуатации электроустановок запрещается:

а) эксплуатировать электропровода и кабели с видимыми нарушениями изоляции;

б) пользоваться розетками, рубильниками, другими электроустановочными изделиями с повреждениями;

в) обертывать электролампы и светильники бумагой, тканью и другими горючими материалами, а также эксплуатировать светильники со снятыми колпаками (рассеивателями), предусмотренными конструкцией светильника;

г) пользоваться электрочайниками и другими электронагревательными приборами, не имеющими устройств тепловой защиты, а также при отсутствии или неисправности терморегуляторов, предусмотренных конструкцией;

д) применять нестандартные (самодельные) электронагревательные приборы;

е) оставлять без присмотра включенными в электрическую сеть электронагревательные приборы, а также другие бытовые электроприборы, в том числе находящиеся в режиме ожидания, за исключением электроприборов, которые могут и (или) должны находиться в круглосуточном режиме работы в соответствии с инструкцией завода-изготовителя;

ж) размещать (складировать) в электрощитовых (у электрощитов) и пусковой аппаратуры горючие (в том числе легковоспламеняющиеся) вещества и материалы;

з) при проведении аварийных и других строительно-монтажных и реставрационных работ использовать временную электропроводку, включая удлинители, сетевые фильтры, не предназначенные по своим характеристикам для питания применяемых электроприборов.

VII. Требования к эксплуатации систем вентиляции и кондиционирования воздуха

19. При эксплуатации систем вентиляции и кондиционирования воздуха запрещается:

оставлять двери вентиляционных камер открытыми; закрывать вытяжные каналы, отверстия и решетки; подключать к воздухо-

водам газовые отопительные приборы; выжигать скопившиеся в воздуховодах жировые отложения, пыль и другие горючие вещества.

VIII. Требования к системам и средствам противопожарной защиты

20. Управление делами ОУЗ обеспечивает укомплектованность пожарных кранов внутреннего противопожарного водопровода пожарными рукавами, ручными пожарными стволами, вентилями, а также организует перекатку пожарных рукавов (не реже 1 раза в год).

Пожарный рукав должен быть присоединен к пожарному крану и пожарному стволу и размещаться в навесных, встроенных или приставных пожарных шкафах из негорючих материалов, имеющих элементы для обеспечения их опломбирования и фиксации в закрытом положении.

Пожарные шкафы (за исключением встроенных пожарных шкафов) крепятся к несущим или ограждающим строительным конструкциям, при этом обеспечивается открывание дверей шкафов не менее чем на 90 градусов.

21. Управление делами ОУЗ обеспечивает исправное состояние систем и средств противопожарной защиты зданий ОУЗ (автоматических (автономных) установок пожаротушения, автоматических установок пожарной сигнализации, установок систем противодымной защиты, системы оповещения людей о пожаре, средств пожарной сигнализации, противопожарных дверей, противопожарных и дымовых клапанов, защитных устройств в противопожарных преградах) и организует не реже 1 раза в квартал проведение проверки работоспособности указанных систем и средств противопожарной защиты объекта с оформлением соответствующего акта проверки.

22. Устройства для самозакрывания дверей должны находиться в исправном состоянии. Не допускается устанавливать какие-либо приспособления, препятствующие нормальному закрыванию противопожарных дверей.

23. Управление делами ОУЗ обеспечивает наличие на посту охраны инструкции о действиях дежурного персонала (службы охраны) при получении сигналов о пожаре и неисправности установок (систем) противопожарной защиты здания ОУЗ.

24. Дежурный персонал (служба охраны) обеспечивается телефонной связью и ручными электрическими фонарями.

IX. Обязанности должностных лиц

25. Руководители структурных подразделений ОУЗ:

а) возлагают обязанности по контролю за соблюдением работниками настоящей Инструкции на начальников отделов;

б) обеспечивают выполнение работниками требований о запрещении курения в зданиях и на территориях ОУЗ;

в) определяют минимальный объем документов и материальных ценностей, подлежащих эвакуации в случае возникновения угрозы их уничтожения или повреждения при пожаре;

г) организуют проведение противопожарного инструктажа подчиненных работников;

д) обеспечивают ознакомление под подпись работников с настоящей Инструкцией, а также с поэтажным планом эвакуации.

26. Начальник Управления делами ОУЗ:

а) обеспечивает согласно установленным нормам каждый этаж зданий ОУЗ средствами пожаротушения (огнетушителями, пожарными кранами), планами эвакуации при возникновении пожара, а также проведение на договорной основе регламентных работ по техническому обслуживанию и планово-предупредительному ремонту систем противопожарной защиты (автоматических установок пожарной сигнализации и пожаротушения, систем оповещения людей о пожаре и управления эвакуацией);

б) обеспечивает содержание зданий и территорий в состоянии, соответствующем противопожарным нормам и правилам, а также своевременную уборку мусора, горючих веществ и материалов;

в) организует проведение занятий по пожарно-техническому минимуму работников, ответственных за пожарную безопасность и, при необходимости, иных работников;

г) контролирует работу отдела, отвечающего за хозяйственную деятельность по вопросам обеспечения противопожарной защиты зданий и территорий ОУЗ;

д) организует и осуществляет контроль за выполнением Инструкции структурными подразделениями и своевременно информирует руководителя ОУЗ о состоянии пожарной безопасности зданий и территорий ОУЗ.

27. В период выполнения работ по техническому обслуживанию или ремонту, связанных с отключением систем противопожарной защиты или их элементов, принимаются необходимые меры по защите зданий ОУЗ от пожаров.

28. Работники в целях соблюдения требований пожарной безопасности обязаны:

а) знать и соблюдать настоящую Инструкцию;

б) уметь пользоваться первичными средствами пожаротушения;

в) соблюдать меры пожарной безопасности при пользовании оргтехникой, электроприборами и другим имеющимся оборудованием;

г) знать план эвакуации людей при пожаре из помещения и этажа здания, на котором они размещены, и свои действия при пожаре, в том числе, что при срабатывании автоматической системы пожарной сигнализации в здании ОУЗ лифты независимо от местонахождения автоматически опускаются на первый этаж и отключаются от электросети, а эвакуация людей происходит по лестничным маршам здания;

д) уметь пользоваться средствами индивидуальной защиты органов дыхания.

29. Последний уходящий из помещения работник по окончании рабочего дня обязан произвести внешний визуальный осмотр помещения на предмет пожарной безопасности.

Закрытие помещений производится только после отключения от электросети оргтехники и электроприборов, выключения электроосвещения, закрытия окон.

X. Действия работников и дежурного персонала (службы охраны) при пожаре

30. Работники при обнаружении пожара или признаков горения (запаха гари, задымления, повышенной температуры) в здании, помещении обязаны:

а) немедленно сообщить об этом по телефону 01, 112 в пожарную охрану (при этом необходимо назвать адрес объекта, место возникновения пожара, а также сообщить свою фамилию, должность и структурное подразделение, в котором работают);

б) сообщить о пожаре дежурному персоналу (службе охраны) по телефону: _____;

в) доложить своему непосредственному руководителю о пожаре;

г) выполнять команды по эвакуации, поступившие от руководителя структурного подразделения ОУЗ и по системе речевого оповещения;

д) организованно покинуть помещение в соответствии с планом эвакуации при пожаре (закрыв за собой плотно двери и окна);

е) взять с собой средство индивидуальной защиты органов дыхания и при необходимости надеть его;

ж) во время эвакуации при пожаре по возможности оказывать помощь пострадавшим.

31. Руководители структурных подразделений ОУЗ при получении информации или сигнала о пожаре обязаны:

а) сообщить о пожаре по телефону 01, 112 в пожарную охрану (при этом необходимо назвать адрес объекта, место возникновения пожара, а также сообщить свою фамилию, должность и структурное подразделение, руководителем которого являются);

б) немедленно оповестить подчиненных работников и посетителей о возникшем пожаре и организовать их эвакуацию в безопасное место;

в) проконтролировать, чтобы подчиненные работники взяли с собой средства индивидуальной защиты органов дыхания и при необходимости использовали их;

г) на месте сбора проверить наличие подчиненных работников, проинформировать начальника Управления делами ОУЗ о принятых мерах по эвакуации людей и материальных ценностей.

32. Лицо, ответственное за пожарную безопасность здания ОУЗ, при получении информации или сигнала о пожаре обязано:

а) немедленно прибыть к месту пожара;

б) проверить время сообщения о возникновении пожара в пожарную охрану (при необходимости продублировать сообщение о пожаре по телефону 01, 112 в пожарную охрану);

в) проверить на посту охраны включение автоматических систем противопожарной защиты (автоматических установок пожаротушения и пожарной сигнализации, системы

оповещения людей о пожаре), в случае необходимости дает указание дежурному персоналу (службе охраны) о ручном включении систем противопожарной защиты;

г) принять информацию от руководителей структурных подразделений ОУЗ о принятых мерах по эвакуации работников, при необходимости принимает дополнительные меры, направленные на спасение пострадавших, документов, имущества всеми имеющимися силами и средствами и доложить начальнику Управления делами ОУЗ о складывающейся обстановке и принятых мерах;

д) при необходимости дать распоряжение лицу, ответственному за электробезопасность ОУЗ, об отключении в здании ОУЗ электроэнергии (за исключением систем противопожарной защиты здания);

е) проверить выполнение руководителями структурных подразделений ОУЗ команды о прекращении работ в здании ОУЗ, где произошел пожар, кроме работ, связанных с мероприятиями по ликвидации пожара;

ж) проверить эвакуацию за пределы опасной зоны всех работников ОУЗ, не участвующих в тушении пожара, при необходимости дать дополнительные указания об их эвакуации;

з) осуществлять общее руководство по тушению возгорания средствами пожаротушения и спасению людей до прибытия подразделения пожарной охраны;

и) обеспечивать информирование руководителя тушения пожара о конструктивных и технологических особенностях здания ОУЗ.

33. Дежурный персонал (служба охраны) при срабатывании автоматической пожарной сигнализации, обнаружении пожара или признаков горения (запаха гари, задымления, повышенной температуры) в здании, помещении обязан:

а) осмотреть место возможного возгорания на наличие признаков пожара и его дислокации;

б) убедившись в пожаре, немедленно сообщить об этом по телефону 01, 112 в пожарную охрану (при этом необходимо назвать адрес объекта, место возникновения пожара, а также сообщить свою фамилию, должность), по телефону сообщить о пожаре начальнику Управления делами ОУЗ и лицу, ответственному за пожарную безопасность в здании ОУЗ;

в) оповестить все структурные подразделения ОУЗ о пожаре и совместно с руководителями структурных подразделений ОУЗ организовать эвакуацию из здания всех работников и посетителей;

г) проверить включение автоматической пожарной сигнализации, системы оповещения и управления эвакуацией людей при пожаре и автоматической установки газового пожаротушения. При необходимости воспользоваться ручным пожарным извещателем (нажать на кнопку ручного пожарного извещателя);

д) сообщить о срабатывании пожарной сигнализации обслуживающей организации и лицу, ответственному за пожарную безопасность здания ОУЗ, и вызвать их к месту пожара совместно с оперативной группой обслуживающего охранного предприятия;

е) открыть все имеющиеся в здании ОУЗ двери эвакуационных выходов;

ж) во время эвакуации оказывать помощь работникам и посетителям, находящимся в здании ОУЗ, при необходимости вызвать по телефону 03 скорую медицинскую помощь;

з) организовать встречу подразделений пожарной охраны и обеспечить беспрепятственный проезд пожарной техники к месту пожара и выдать руководителю указанного подразделения дубликаты поэтажных планов эвакуации при пожаре;

и) обеспечить сохранность материальных средств и имущества ОУЗ.

34. В случае возникновения пожара в зданиях (помещениях, архивах) и на территории ОУЗ на работников ОУЗ, дежурный персонал (службу охраны) возлагаются следующие обязанности:

а) сообщение о возникновении пожара в пожарную охрану и оповещение (информирование) начальнику Управления делами ОУЗ

- исполняют лица, ответственные за пожарную безопасность зданий ОУЗ, старший дежурного персонала (службы охраны);

б) организация спасения людей с использованием для этого имеющихся сил и средств - исполняют руководители структурных подразделений ОУЗ, начальники отделов, лица, ответственные за пожарную безопасность зданий ОУЗ, работники дежурного персонала (службы охраны);

в) проверка включения автоматических систем противопожарной защиты (автоматических систем пожарной сигнализации, системы оповещения и управления эвакуацией, установок газового пожаротушения) - исполняют лица, ответственные за пожарную безопасность зданий ОУЗ, старший дежурного персонала (службы охраны);

г) отключение при необходимости электроэнергии (за исключением систем противопожарной защиты) - исполняет лицо, ответственное за электробезопасность зданий ОУЗ;

д) прекращение всех работ в структурных подразделениях ОУЗ, кроме работ, связанных с мероприятиями по ликвидации пожара, - исполняют руководители структурных подразделений ОУЗ, начальники отделов;

е) удаление за пределы опасной зоны всех работников, не участвующих в тушении пожара, - исполняют руководители структурных подразделений ОУЗ, руководители отделов, работники дежурного персонала (службы охраны);

ж) осуществление общего руководства по тушению пожара до прибытия подразделения пожарной охраны - исполняет начальник Управления делами ОУЗ и старший дежурного персонала (службы охраны) во внерабочее время;

з) обеспечение соблюдения требований безопасности работниками, принимающими участие в тушении пожара, - исполняют лица, ответственные за пожарную безопасность зданий ОУЗ;

и) организация одновременно с тушением пожара эвакуации людей и защиты материальных ценностей - исполняют руководители структурных подразделений ОУЗ, руководители отделов, работники дежурного персонала (службы охраны);

к) встреча подразделений пожарной охраны и оказание помощи в выборе кратчайшего пути для подъезда к очагу пожара - исполняют лица, ответственные за пожарную безопасность зданий ОУЗ, старший дежурного персонала (службы охраны);

л) сообщение подразделениям пожарной охраны, привлекаемым для тушения пожаров и проведения связанных с ними первоочередных аварийно-спасательных работ, сведений, необходимых для обеспечения безопасности личного состава, - исполняют лица, ответственные за пожарную безопасность зданий ОУЗ, старший дежурного персонала (службы охраны);

м) по прибытии пожарного подразделения информирование руководителя указанного подразделения о конструктивных и технологических особенностях здания, территорий и сообщение других сведений, необходимых для успешной ликвидации пожара, - исполняют лица, ответственные за пожарную безопасность зданий ОУЗ, старший дежурного персонала (службы охраны);

н) организация привлечения сил и средств объекта к осуществлению мероприятий, связанных с ликвидацией пожара и предупреждением его развития, - исполняют лица, ответственные за пожарную безопасность зданий ОУЗ, старший дежурного персонала (службы охраны).

Наступает весенне-летний пожароопасный период – повод и официальная причина еще раз проконтролировать состояние противопожарной безопасности в медицинских организациях и своевременно устранить имеющиеся недостатки. Перед его началом целесообразно издать или обновить приказ «О мерах по предупреждению пожаров на объектах здравоохранения в весенне-летний пожароопасный период текущего года». Лишним внимание к вопросам противопожарной безопасности не бывает! Предлагаем Вашему вниманию образец такого приказа органа управления здравоохранением на региональном уровне. Аналогичные приказы целесообразно издать и на муниципальном (районном, городском) уровне.

Образец приказа
органа управления здравоохранением

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СУБЪЕКТА РФ

ПРИКАЗ
от 02.04.2016 N 101

О МЕРАХ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПОЖАРОВ НА ОБЪЕКТАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СУБЪЕКТА РФ В ВЕСЕННЕ-ЛЕТНИЙ ПОЖАРООПАСНЫЙ ПЕРИОД 2016 ГОДА

Во исполнение распоряжения Правительства субъекта РФ от 10.03.2016 N 15-рп "О мерах по предупреждению пожаров в населенных пунктах и на объектах в весенне-летний пожароопасный период 2016 года" приказываю:

1. Руководителям учреждений здравоохранения субъекта РФ:

1.1. Разработать план мероприятий по усилению мер пожарной безопасности в весенне-летний период, обратив особое внимание на объекты здравоохранения с круглосуточным пребыванием людей.

1.2. Провести внеплановые противопожарные инструктажи со всем персоналом учреждений и пациентами, отработать порядок действий в случае возникновения пожара.

1.3. В учреждениях, находящихся вблизи пожароопасных лесных массивов, жилых строений, принять дополнительные меры, исключающие возможность переброса огня при лесных пожарах, а также при горении сухой травы на здания и сооружения (устройство противопожарных полос, удаление сухой растительности и др.).

1.4. Уточнить списки членов добровольных пожарных дружин, а также наличие и состояние закрепленного за ними противопожарного инвентаря. Провести с членами добровольных пожарных дружин отработку их действий по тушению возможных возгораний.

1.5. Усилить контроль со стороны обслуживающего персонала за пациентами в части соблюдения ими противопожарного режима.

1.6. Выполнить вышеуказанные мероприятия и представить информацию в департамент здравоохранения до 30.04.2016.

2. Признать приказ департамента здравоохранения от 05.03.2015 N 180 "О мерах по предупреждению пожаров на объектах здравоохранения субъекта РФ в весенне-летний пожароопасный период 2015 года" утратившим силу.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента здравоохранения П.П. Петрова.

Руководитель департамента здравоохранения _____ И.И. Иванов

О ПРИМЕНЕНИИ СНИП 21–01–97 "ПОЖАРНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ЗДАНИЙ И СООРУЖЕНИЙ"

В связи с регулярно поступающими жалобами с мест о неправомерности применения СНиП 21-01-97 "Пожарная безопасность зданий и сооружений" в ходе надзорных мероприятий МЧС России в своем письме от 28.12.2015 N 43-6281-19 сообщает следующее.

В процессе эксплуатации завершенного строительством и введенного в эксплуатацию в установленном порядке здания должны соблюдаться не все предусмотренные СНиП 21-01-97 требования, а только те из них, которые относятся к режиму противопожарного содержания данного здания.

В частности, по смыслу пункта 4.3 названных строительных норм и правил в процессе эксплуатации следует: обеспечить содержание здания и работоспособность средств его противопожарной защиты в соответствии с требованиями проектной и технической документации на них; обеспечить выполнение правил пожарной безопасности, утвержденных в установленном порядке; не допускать изменений конструктивных, объемно-планировочных и инженерно-технических решений без проекта, разработанного в соответствии с действующими нормами и утвержденного в установленном порядке.

Кроме того, согласно п. 1.7 СНиП 21-01-97 необходимость приведения существующих зданий в соответствие с данными нормами определяется пунктом 8.5 СНиП 10-01-94 "Система нормативных документов в строительстве. Основные положения", которые утратили силу с 01.10.2003.

В соответствии с пунктом 8.5 СНиП 10-01-94, действовавших на момент введения в действие СНиП 21-01-97, на существующие здания и сооружения, запроектированные и построенные в соответствии с ранее действующими нормативными документами, вновь разрабатываемые документы не распространяются, за исключением случаев, когда дальнейшая эксплуатация таких зданий и сооружений приводит к недопустимому риску для безопасности жизни и здоровья людей, который может быть определен расчетом, в рамках проверочных мероприятий, выполненным по соответствующим методикам, утвержденным в установленном порядке. В таких случаях в силу приведенной нормы компетентные органы исполнительной власти или собственник объекта должны принять решение о реконструкции, ремонте или сносе существующих зданий и сооружений.

Таким образом, изначально при введении в действие СНиП 21-01-97 распространение их действия на ранее введенные в эксплуатацию здания и сооружения не предусматривалось, за исключением случаев возникновения недопустимого риска для безопасности жизни и здоровья людей. И даже в этом случае соответствующие требования СНиП 21-01-97 по смыслу пункта 4.3 данных правил и пункта 8.5 СНиП 10-01-94, подлежали применению лишь в ходе проведения реконструкции или ремонта здания.

Таким образом, системный анализ приведенных выше положений СНиП 21-01-97 и действовавших на момент введения их в действие СНиП 10-01-94 позволяет сделать вывод о том, что в отношении введенных в эксплуатацию до вступления в силу указанных строительных норм и правил объектов капитального строительства, данные правила подлежат применению только в части установленных ими требований пожарной безопасности, предъявляемых к противопожарному режиму эксплуатации объекта.

Аналогичная позиция отражена в соответствующих решениях судебной системы Российской Федерации.

Уважаемые коллеги!

Представляем каталог журналов и электронных изданий Центра изучения проблем здравоохранения и образования на второе полугодие 2016 года. Обращаем Ваше внимание, что подписка через наш каталог дешевле, чем через почтовые каталоги, т.к. не включает в себя различные наценки, комиссии и сборы, а доставка заказанных журналов и дисков осуществляется быстрее.

Надеемся, что журналы и электронные информационные издания Центра помогут Вам в Вашей трудовой деятельности. Желаем профессиональных успехов

СОДЕРЖАНИЕ

ЖУРНАЛЫ

– Главный врач 81
– Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи 82
– Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения 83
– Охрана труда и пожарная безопасность в учреждениях здравоохранения 84

ПРАКТИЧЕСКИЕ РУКОВОДСТВА

– Практическое руководство по охране труда в учреждениях здравоохранения 86
– Практическое руководство по пожарной безопасности в учреждениях здравоохранения 87
– Практическое руководство по делопроизводству в учреждениях здравоохранения 88
– Основы управления качеством медицинской помощи 89

ЭЛЕКТРОННЫЕ ИЗДАНИЯ НА CD-дисках

– Справочник по делопроизводству и оформлению документов в бюджетных организациях 90
– Образцы документов и методические материалы по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности 91
– Пожарная безопасность в учреждениях здравоохранения 92
– Инструкции, правила и стандарты по охране труда в учреждениях здравоохранения 93
– Должностные инструкции работников учреждений здравоохранения 94
– Медицинские стандарты и порядки оказания медицинской помощи 95

Ежемесячный научно-практический журнал **"ГЛАВНЫЙ ВРАЧ"** предназначен для руководителей медицинских учреждений и органов управления здравоохранением. На его страницах Вы найдете наиболее актуальные материалы по вопросам менеджмента, экономики и организации здравоохранения. Наш журнал выгодно отличается от аналогичных изданий практической направленностью и оперативностью.

Для более оперативного получения журнала без каталожных наценок предлагаем подписаться через редакцию.

ЦЕНА НА ПОЛУГОДИЕ **2940** рублей СТОИМОСТЬ **ГОДОВОЙ** ПОДПИСКИ **5400** рублей

ЧИТАЙТЕ В ЖУРНАЛЕ В 2016 ГОДУ

Новости российского здравоохранения. Организация работы главного врача. Модернизация здравоохранения. Управление лечебно-профилактическим учреждением. Психология управления. Экономика здравоохранения. Финансы здравоохранения. Организация медицинского обслуживания населения. Медицинское образование. Общественное здоровье. Профилактика заболеваний. Медицинское страхование. Качество медицинской помощи. Телемедицина. Санитарно-эпидемический надзор. Лекарственный менеджмент. Медицинская наука. Зарубежный опыт. Региональный опыт. Медицинская техника: закупка, эксплуатация, обслуживание. Социология медицины. Медицинская этика. Медицинское право. Защита прав потребителей медицинских услуг. Дайджест нормативно-правовых актов по вопросам управления и экономики здравоохранения. Конспект главного врача. Делопроизводство в учреждениях здравоохранения. Охрана труда и пожарная безопасность. Управление персоналом. Трудовое законодательство. Тендеры, конкурсы и закупки. Административно-хозяйственное обеспечение учреждения здравоохранения. Юридические консультации.

ОН-ЛАЙН ПОДПИСКА и ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ НА WWW.CENTRZDRAV.COM

Поставщик: ООО «Центр изучения проблем здравоохранения и образования»
Адрес: 142703 г. Видное, Московская обл., ул. Школьная, 78
Банковские реквизиты: ИНН 5003091069 / КПП 500301001
Р/счет № 40702810840050003104 в ОАО Сбербанк России г. Москва
БИК 044525225 Корр. счет № 30101810400000000225

Счет № 5013 / 1-16-Ж-ГВ **21.03.2016**

Предмет счета	Количество	Цена	Сумма
Подписка на журнал «Главный врач» на 2 полугодие 2016 года	1 комплект.	2940 руб. 00 коп	2940 руб. 00 коп
Без НДС			-
ИТОГО			**2940 руб. 00 коп.**

Две тысячи девятьсот сорок рублей 00 коп.

Ген. директор / Стариков К.А./

Гл. бухгалтер /Пальмова Н.А./

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ ОГРН 1105003010420 * ВИДНОЕ * МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ
Центр изучения проблем здравоохранения и образования

– Для заказа издания оплатите прилагаемый **СЧЕТ** (при оформлении платежного поручения в назначении платежа не забудьте указать полный почтовый адрес доставки (индекс, адрес, название организации, фамилия получателя). Информацию об оплате и адресе получателя можно также сообщить по телефону **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

– Для оформления **нескольких** изданий, ГОДОВОЙ подписки, а также **договора, накладной, акта и других документов** заполните заявку на последней странице и отправьте на e-mail: zdrav1@mail.ru или по факсу (495) 5418922

ВНИМАНИЕ! Для своевременного получения издания отправьте копию счета и платежного поручения по факсу **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

На это издание можно подписаться на почте

ИНДЕКСЫ:

87440

80977

14495

Ежемесячное специализированное издание для главных врачей ЛПУ, их заместителей и заведующих отделениями. На страницах журнала рассматриваются вопросы экспертизы и управления качеством медицинской помощи, оперативно публикуются нормативно-правовые документы и методические материалы, освещается зарубежный и региональный опыт в области качества медицинских услуг.

Для более оперативного получения журнала без каталожных наценок предлагаем подписаться через редакцию.

ЦЕНА НА ПОЛУГОДИЕ **2940** рублей СТОИМОСТЬ **ГОДОВОЙ** ПОДПИСКИ **5400** рублей

ЧИТАЙТЕ В ЖУРНАЛЕ В 2016 ГОДУ

Основы менеджмента качества медицинской помощи. Организация службы качества в учреждении здравоохранения. Основные направления повышения качества медицинской помощи. Виды и порядок проведения экспертиз качества медицинской помощи. Принципы, функции и методы управления качеством медицинской помощи. Статистический контроль качества. Системы менеджмента качества в учреждениях здравоохранения. Документирование системы менеджмента качества в медицинской организации. Административные, экономические и социально-психологические методы управления качеством. Методические рекомендации и инструкции по качеству медицинской помощи. Контроль качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. Качество отдельных видов медицинской помощи. Защита прав потребителей медицинских услуг. Социологическая оценка качества медицинского обслуживания. Качество медицинских услуг и доказательная медицина. Экономика качества медицинского обслуживания. Стандарты и качество медицинской помощи.

ОН-ЛАЙН ПОДПИСКА и ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ НА WWW.CENTRZDRAV.COM

Поставщик: ООО «Центр изучения проблем здравоохранения и образования»
Адрес: 142703 г. Видное, Московская обл., ул. Школьная, 78
Банковские реквизиты: ИНН 5003091069 / КПП 500301001
Р/счет № 40702810840050003104 в ОАО Сбербанк России г. Москва
БИК 044525225 Корр. счет № 30101810400000000225

Счет № 5015 / 1-16 - КМП **21.03.2016**

Предмет счета	Количество	Цена	Сумма
Подписка на журнал «Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи» на 2-е полугодие 2016 г.	1 комплект.	2940 руб. 00 коп	2940 руб. 00 коп
Без НДС			**-**
ИТОГО			**2940 руб. 00 коп.**

Две тысячи девятьсот сорок рублей 00 коп.

Ген. директор / Стариков К.А./

Гл. бухгалтер /Пальмова Н.А./

Общество с ограниченной ответственностью «Центр изучения проблем здравоохранения и образования» ОГРН 1105003101420 Видное Московская область

– Для заказа издания оплатите прилагаемый **СЧЕТ** (при оформлении платежного поручения в назначении платежа не забудьте указать полный почтовый адрес доставки (индекс, адрес, название организации, фамилия получателя). Информацию об оплате и адресе получателя можно также сообщить по телефону **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

– Для оформления **нескольких** изданий, ГОДОВОЙ подписки, а также **договора, накладной, акта и других документов** заполните заявку на последней странице и отправьте на e-mail: zdrav1@mail.ru или по факсу (495) 5418922

ВНИМАНИЕ! Для своевременного получения издания отправьте копию счета и платежного поручения по факсу **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

На это издание можно подписаться на почте

ИНДЕКСЫ:

10694

20401

60597

Ежемесячный журнал предназначен для организаторов здравоохранения, медицинских статистиков и работников оргметодотделов. На страницах издания рассматриваются теоретические и практические вопросы медицинской статистики и организационно-методической работы в нашей стране и за рубежом. В нем Вы найдете оригинальные статьи, нормативно-правовые документы и методические материалы.

Для более оперативного получения журнала без каталожных наценок предлагаем подписаться через редакцию.

ЦЕНА НА ПОЛУГОДИЕ **2940** рублей СТОИМОСТЬ **ГОДОВОЙ** ПОДПИСКИ **5400** рублей

ЧИТАЙТЕ В ЖУРНАЛЕ В 2016 ГОДУ

Основы медицинской статистики. Нормативно-правовое регулирование статистического учета в системе здравоохранения. Организация деятельности служб медицинской статистики. Актуальные проблемы и основные направления развития государственной статистики здравоохранения. Модернизация системы сбора, обработки, хранения и распространения статистической информации на основе применения современных информационно-телекоммуникационных технологий. Методология статистического исследования в здравоохранении. Современные методы анализа статистических данных. Дайджест нормативно-правовых актов по вопросам медицинской статистики. Методические рекомендации, правила и инструкции по оформлению статистической документации и статистическому учету в системе здравоохранения. Показатели общественного здоровья и критерии оценки деятельности системы здравоохранения. Международная статистическая классификация болезней. Основные направления деятельности, функции и задачи оргметодотдела учреждения здравоохранения в современных условиях. Методические рекомендации, правила и инструкции по организационно-методической работе. Функции управления оргметодотделом. Должностные обязанности и ответственность сотрудников оргметодотдела.

ОН-ЛАЙН ПОДПИСКА и ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ НА WWW.CENTRZDRAV.COM

Поставщик: ООО «Центр изучения проблем здравоохранения и образования»
Адрес: 142703 г. Видное, Московская обл., ул. Школьная, 78
Банковские реквизиты: ИНН 5003091069 / КПП 500301001
Р/счет № 40702810840050003104 в ОАО Сбербанк России г. Москва
БИК 044525225 Корр. счет № 30101810400000000225

Счет № 5012/ 1-16-Ж-МС **21.03.2016**

Предмет счета	Количество	Цена	Сумма
Подписка на журнал «Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения» на 2е полугодие 2016 г	1 комплект.	2940 руб. 00 коп	2940 руб. 00 коп
Без НДС			**-**
ИТОГО			**2940 руб. 00 коп.**

Две тысячи девятьсот сорок рублей 00 коп.

Ген. директор / Стариков К.А./

Гл. бухгалтер /Пальмова Н.А./

– Для заказа издания оплатите прилагаемый **СЧЕТ** (при оформлении платежного поручения в назначении платежа не забудьте указать полный почтовый адрес доставки (индекс, адрес, название организации, фамилия получателя). Информацию об оплате и адресе получателя можно также сообщить по телефону **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

– Для оформления **нескольких** изданий, ГОДОВОЙ подписки, а также **договора, накладной, акта и других документов** заполните заявку на последней странице и отправьте на e-mail: zdrav1@mail.ru или по факсу (495) 5418922

ВНИМАНИЕ! Для своевременного получения издания отправьте копию счета и платежного поручения по факсу **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

На это издание можно подписаться на почте

ИНДЕКСЫ:

12143

80306

12304

Ежемесячный журнал для руководителей и иных должностных лиц, отвечающих за состояние охраны труда и пожарной безопасности в медицинских организациях. На страницах издания рассматриваются практические вопросы охраны труда и пожарной безопасности в учреждениях здравоохранения, оперативно публикуются нормативно-правовые акты и комментарии к ним, методические материалы и образцы локальных нормативных документов.

Для более оперативного получения журнала без каталожных наценок предлагаем подписаться через редакцию.

ЦЕНА НА ПОЛУГОДИЕ **2940** рублей СТОИМОСТЬ **ГОДОВОЙ** ПОДПИСКИ **5400** рублей

ЧИТАЙТЕ В ЖУРНАЛЕ В 2016 ГОДУ

Управление охраной труда в учреждении здравоохранения. Организация деятельности службы охраны труда. Нормативно-правовое регулирование охраны труда. Организация делопроизводства и оформление документации по охране труда в учреждении здравоохранения. Специальная оценка условий труда. Проведение медицинских осмотров. Финансирование охраны труда. Обучение и проведение инструктажей по охране труда. Профилактика и расследование несчастных случаев на производстве. Профилактика и расследование профессиональных заболеваний. Социальное страхование от несчастных случаев на производстве. Профессиональные риски и опасности при осуществлении медицинской деятельности.Охрана труда врачей, среднего и младшего медицинского персонала. Охрана труда работников АХЧ. Охрана труда женщин и подростков. Охрана труда при выполнении отдельных видов работ. Правила обеспечения работников специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты. Методические рекомендации, правила и инструкции по охране труда в учреждениях здравоохранения.

ОН-ЛАЙН ПОДПИСКА и ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ НА WWW.CENTRZDRAV.COM

Поставщик: ООО «Центр изучения проблем здравоохранения и образования»
Адрес: 142703 г. Видное, Московская обл., ул. Школьная, 78
Банковские реквизиты: ИНН 5003091069 / КПП 500301001
Р/счет № 40702810840050003104 в ОАО Сбербанк России г. Москва
БИК 044525225 Корр. счет № 30101810400000000225

Счет № 5010 / 1-16-Ж-ОТПБ **21.03.2016**

Предмет счета	Количество	Цена	Сумма
Подписка на журнал «Охрана труда и пожарная безопасность в учреждениях здравоохранения» на 2е полугодие 2016 г.	1 комплект.	2940 руб. 00 коп	2940 руб. 00 коп
Без НДС			**-**
ИТОГО			**2940 руб. 00 коп.**

Две тысячи девятьсот сорок рублей 00 коп.

Общество с ограниченной ответственностью «Центр изучения проблем здравоохранения и образования» ОГРН 1105003010420 г. Видное Московская область

Ген. директор Стариков К.А./

Гл. бухгалтер Тальмова Н.А./

- Для заказа издания оплатите прилагаемый **СЧЕТ** (при оформлении платежного поручения в назначении платежа не забудьте указать полный почтовый адрес доставки (индекс, адрес, название организации, фамилия получателя). Информацию об оплате и адресе получателя можно также сообщить по телефону **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

- Для оформления **нескольких** изданий, ГОДОВОЙ подписки, а также **договора, накладной, акта и других документов** заполните заявку на последней странице и отправьте на e-mail: zdrav1@mail.ru или по факсу (495) 5418922

ВНИМАНИЕ! Для своевременного получения издания отправьте копию счета и платежного поручения по факсу **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

На это издание можно подписаться на почте

ИНДЕКСЫ:

10661

36650

11563

В рамках программы информационного обеспечения медицинских организаций разработано **"Практическое руководство по охране труда в учреждениях здравоохранения"**. В книге представлены: практические рекомендации по охране труда; образцы инструкций и положений; межотраслевые и отраслевые правила по охране труда; правила и стандарты безопасности труда. К руководству прилагается CD-диск, содержащий нормативно-правовые акты, методические материалы и образцы локальных документов по охране труда в учреждениях здравоохранения.

ЦЕНА ИЗДАНИЯ **796** рублей

СОДЕРЖАНИЕ

Организация деятельности службы охраны труда. Нормативно-правовое регулирование охраны труда. Специальная оценка условий труда. Проведение медицинских осмотров. Финансирование охраны труда. Обучение и проведение инструктажей по охране труда. Профилактика и расследование несчастных случаев на производстве. Профилактика и расследование профессиональных заболеваний. Социальное страхование от несчастных случаев на производстве. Профессиональные риски и опасности при осуществлении медицинской деятельности.Охрана труда врачей, среднего и младшего медицинского персонала. Охрана труда работников АХЧ. Охрана труда женщин и подростков. Охрана труда при выполнении отдельных видов работ. Правила обеспечения работников специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты. Методические рекомендации, правила и инструкции по охране труда в учреждениях здравоохранения. Образцы локальных нормативно-правовых документов по охране труда.

Поставщик: ООО «Центр изучения проблем здравоохранения и образования»
Адрес: 142703 г. Видное, Московская обл., ул. Школьная, 78
Банковские реквизиты: ИНН 5003091069 / КПП 500301001
Р/счет № 40702810840050003104 в ОАО Сбербанк России г. Москва
БИК 044525225 Корр. счет № 30101810400000000225

Счет № 5003 / ПР_ОТ_ЗД **21.03.2016**

Предмет счета	Количество	Цена	Сумма
Практическое руководство по охране труда в учреждениях здравоохранения	1 экз.	**796 руб. 00 коп**	**796 руб. 00 коп**
НДС нет			**-**
ИТОГО			**796 руб. 00 коп.**

Семьсот девяносто шесть рублей 00 коп.

Ген. директор / Стариков К.А./

Гл. бухгалтер /Пальмова Н.А./

Общество с ограниченной ответственностью Центр изучения проблем здравоохранения и образования ОГРН 1105003010420 Видное Московская область

– Для заказа издания оплатите прилагаемый **СЧЕТ** (при оформлении платежного поручения в назначении платежа не забудьте указать полный почтовый адрес доставки (индекс, адрес, название организации, фамилия получателя). Информацию об оплате и адресе получателя можно также сообщить по телефону **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

– Для оформления **нескольких** изданий, а также **договора, накладной, акта и других документов** заполните заявку на последней странице и отправьте на e-mail: zdrav1@mail.ru или по факсу (495) 5418922

ВНИМАНИЕ! Для своевременного получения издания отправьте копию счета и платежного поручения по факсу **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

На это издание можно подписаться только в редакции

ОН-ЛАЙН ПОДПИСКА
и ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ НА
WWW.CENTRZDRAV.COM

В рамках программы информационного обеспечения медицинских организаций разработано **"Практическое руководство по пожарной безопасности в учреждениях здравоохранения".** В книге представлены: практические рекомендации по пожарной безопасности; образцы инструкций; межотраслевые и отраслевые правила, технические регламенты и стандарты по пожарной безопасности.

ЦЕНА ИЗДАНИЯ **795** рублей

СОДЕРЖАНИЕ

Основы пожарной безопасности в учреждениях здравоохранения.Нормативно-правовое регулирование в области пожарной безопасности. Взаимодействие с органами государственного пожарного надзора. Материально-техническое обеспечение пожарной безопасности в учреждениях здравоохранения. Обучение мерам пожарной безопасности. Методические рекомендации, инструкции, правила и инструкции по по пожарной безопасности в учреждениях здравоохранения.Образцы локальных нормативно-правовых документов по пожарной безопасности. Основные законодательные и нормативно-правовые акты в области пожарной безопасности в учреждениях здравоохранения. Правила хранения лекарственных средств. Требования к помещениям хранения огнеопасных и взрывоопасных средств

Поставщик: ООО «Центр изучения проблем здравоохранения и образования»
Адрес: 142703 г. Видное, Московская обл., ул. Школьная, 78
Банковские реквизиты: ИНН 5003091069 / КПП 500301001
Р/счет № 40702810840050003104 в ОАО Сбербанк России г. Москва
БИК 044525225 Корр. счет № 30101810400000000225

Счет № 5004 / ПР_ПБ_ЗД **21.03.2016**

Предмет счета	Количество	Цена	Сумма
Практическое руководство по пожарной безопасности в учреждениях здравоохранения	1 экз.	795 руб. 00 коп	795 руб. 00 коп
НДС нет			-
ИТОГО			795 руб. 00 коп.

Семьсот девяносто пять рублей 00 коп.

Ген. директор / Стариков К.А./

Гл. бухгалтер /Пальмова Н.А./

Общество с ограниченной ответственностью Центр изучения проблем здравоохранения и образования г. Видное Московская область

– Для заказа издания оплатите прилагаемый **СЧЕТ** (при оформлении платежного поручения в назначении платежа не забудьте указать полный почтовый адрес доставки (индекс, адрес, название организации, фамилия получателя). Информацию об оплате и адресе получателя можно также сообщить по телефону **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

– Для оформления **нескольких** изданий, а также **договора, накладной, акта и других документов** заполните заявку на последней странице и отправьте на e-mail: zdrav1@mail.ru или по факсу (495) 5418922

ВНИМАНИЕ! Для своевременного получения издания отправьте копию счета и платежного поручения по факсу **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

На это издание можно подписаться только в редакции

ОН-ЛАЙН ПОДПИСКА
и ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ НА
WWW.CENTRZDRAV.COM

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ПО ДЕЛОПРОИЗВОДСТВУ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В рамках программы информационного обеспечения медицинских организаций разработано **"Практическое руководство по делопроизводству в учреждениях здравоохранения"**. В книге представлены методические рекомендации, инструкции, стандарты по делопроизводству и оформлению документов. Все материалы издания основаны на действующих нормативно-правовых актах.

ЦЕНА ИЗДАНИЯ **794** рублей

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
2. Особенности подготовки и оформления отдельных видовдокументов
2.1. Приказ, распоряжение
2.2. Положение, правила, инструкция
2.3. Протокол
2.4. Постановления
2.5. Служебные письма
3. Правила оформления документов
3.1. Бланки документов
3.2. Оформление реквизитов в процессе подготовки документов
3.3. Согласование документа
4. Организация документооборота и исполнения документов
4.1. Организация документооборота
4.2. Организация доставки документов
4.3. Прием, обработка и распределение поступающих документов
4.4. Организация обработки и передачи отправляемых) документов
4.5. Порядок прохождения внутренних документов
4.6. Прием и обработка документов, поступающих по каналам электронной почты и факсимильной связи
4.7. Учет количества документов
4.8. Работа исполнителей с документами
4.9. Работа с обращениями и запросами депутатов
5. Поисковая система по документам
5.1. Регистрация документов
5.2. Организация поисковой системы по документам
6. Контроль исполнения документов
7. Организация документов в делопроизводстве
7.1. Составление номенклатур дел
7.2. Формирование и оформление дел
7.3. Организация оперативного хранения документов
8. Порядок передачи документов на хранение в архив
8.1. Экспертиза ценности документов
8.2. Подготовка и передача документов в архив

Поставщик: ООО «Центр изучения проблем здравоохранения и образования»
Адрес: 142703 г. Видное, Московская обл., ул. Школьная, 78
Банковские реквизиты: ИНН 5003091069 / КПП 500301001
Р/счет № 40702810840050003104 в ОАО Сбербанк России г. Москва
БИК 044525225 Корр. счет № 30101810400000000225

Счет № 5001 / ПР_Д_ЗД **21.03.2016**

Предмет счета	Количество	Цена	Сумма
Практическое руководство по делопроизводству в учреждениях здравоохранения	1 экз.	794 руб. 00 коп	794 руб. 00 коп
НДС нет			-
ИТОГО			794 руб. 00 коп.

Семьсот девяносто четыре рубля 00 коп.

Общество с ограниченной ответственностью «Центр изучения проблем здравоохранения и образования» г. Видное Московская область

Ген. директор / Стариков К.А./

Гл. бухгалтер /Пальмова Н.А./

– Для заказа издания оплатите прилагаемый **СЧЕТ** (при оформлении платежного поручения в назначении платежа не забудьте указать полный почтовый адрес доставки (индекс, адрес, название организации, фамилия получателя). Информацию об оплате и адресе получателя можно также сообщить по телефону **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

– Для оформления **нескольких** изданий, а также **договора, накладной, акта и других документов** заполните заявку на последней странице и отправьте на e-mail: zdrav1@mail.ru или по факсу (495) 5418922

ВНИМАНИЕ! Для своевременного получения издания отправьте копию счета и платежного поручения по факсу **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

На это издание можно подписаться только в редакции

ОН-ЛАЙН ПОДПИСКА
и ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ НА
WWW.CENTRZDRAV.COM

Представляем Вашему вниманию книгу

ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В основу книги положено авторское "Руководство по управлению качеством медицинской помощи", выпущенное в 2012 году и получившее положительные отклики читателей. Однако за последнее время произошли серьезные изменения в нормативно-правовой базе, и возникла необходимость нового издания.

Помимо теоретических положений издание содержит практические рекомендации, образцы локальных документов, включая примерное положение по качеству в медицинской организации, примерное положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности и многое другое. Надеемся, что книга станет реальным помощником для специалистов в области качества медицинской помощи.

ЦЕНА ИЗДАНИЯ **390** рублей

СОДЕРЖАНИЕ

В книге представлены концептуальные основы и методические рекомендации по управлению качеством медицинской помощи. Все материалы издания основаны на апробированных методах менеджмента качества и действующих нормативно-правовых документах. В книге также изложены теоретические положения и практиче-ские рекомендации по использованию социально-психологических методов управления в области качества. В новом издании дополнительно рассмотрены вопросы стандартизации в системе управления качеством медицинской помощи, безопасности лечения, социологической оценки и экономики качества, показатели и индикаторы качества медицинской помощи и многие другие вопросы, прямо или косвенно влияющие на качество медицинской помощи.

Поставщик: ООО «Центр изучения проблем здравоохранения и образования»
Адрес: 142703 г. Видное, Московская обл., ул. Школьная, 78
Банковские реквизиты: ИНН 5003091069 / КПП 500301001
Р/счет № 40702810840050003104 в ОАО Сбербанк России г. Москва
БИК 044525225 Корр. счет № 30101810400000000225

Счет № 5002 / ОКМП_ЗД **21.03.2016**

Предмет счета	Количество	Цена	Сумма
Основы управления качеством медицинской помощи	1 экз.	390 руб. 00 коп	390 руб. 00 коп
НДС нет			-
ИТОГО			390 руб. 00 коп.

Триста девяносто рублей 00 копеек

Ген. директор / Стариков К.А./

Гл. бухгалтер /Пальмова Н.А./

– Для заказа издания оплатите прилагаемый **СЧЕТ** (при оформлении платежного поручения в назначении платежа не забудьте указать полный почтовый адрес доставки (индекс, адрес, название организации, фамилия получателя). Информацию об оплате и адресе получателя можно также сообщить по телефону **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

– Для оформления **нескольких** изданий, а также **договора, накладной, акта и других документов** заполните заявку на последней странице и отправьте на e-mail: zdrav1@mail.ru или по факсу (495) 5418922

ВНИМАНИЕ! Для своевременного получения издания отправьте копию счета и платежного поручения по факсу **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

На это издание можно подписаться только в редакции

ОН-ЛАЙН ПОДПИСКА и ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ НА WWW.CENTRZDRAV.COM

ЦЕНА **1981** рублей

На этот диск можно подписаться только в редакции

Представляем Вашему вниманию
СПРАВОЧНИК ПО ДЕЛОПРОИЗВОДСТВУ И ОФОРМЛЕНИЮ ДОКУМЕНТОВ В БЮДЖЕТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ на CD–диске.

Диск содержит методические рекомендации по организации делопроизводства в бюджетных учреждениях, требования к подготовке, оформлению и исполнению различных видов документов, примерная инструкция по делопроизводству в бюджетных учреждениях, должностные инструкции работников, ответственных за организацию и ведение делопроизводства, список и обновленные тексты действующих нормативно–правовых документов по делопроизводству и т.д. Руководство предназначено для руководителей бюджетных учреждений, секретарей, работников канцелярий, организационно–методических отделов, отделов кадров.

ОН–ЛАЙН ПОДПИСКА
и ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
НА WWW.CENTRZDRAV.COM

– Для заказа издания оплатите прилагаемый **СЧЕТ** (при оформлении платежного поручения в назначении платежа не забудьте указать полный почтовый адрес доставки (индекс, адрес, название организации, фамилия получателя). Информацию об оплате и адресе получателя можно также сообщить по телефону **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

– Для оформления **нескольких** изданий, а также **договора, накладной, акта и других документов** заполните заявку на последней странице и отправьте на e–mail: zdrav1@mail.ru или по факсу (495) 5418922

ВНИМАНИЕ! Для своевременного получения издания отправьте копию счета и платежного поручения по факсу **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

Поставщик: ООО «Центр изучения проблем здравоохранения и образования»
Адрес: 142703 г. Видное, Московская обл., ул. Школьная, 78
Банковские реквизиты: ИНН 5003091069 / КПП 500301001
Р/счет № 40702810840050003104 в ОАО Сбербанк России г. Москва
БИК 044525225 Корр. счет № 30101810400000000225
Для оформления договора, накладной, акта и других документов вышлите вашу заявку на e-mail: zdrav1@mail.ru

Счет № 5005 / РУК-ОБ

21.03.2016

Предмет счета	Количество	Цена	Сумма
«Справочник по делопроизводству и оформлению документов в бюджетных организациях» на CD-диске	1 экз.	**1981 руб. 00 коп**	**1981руб. 00 коп**
НДС нет			**-**
ИТОГО			**1981 руб. 00 коп.**

Одна тысяча девятьсот восемьдесят один рублей 00 коп.

Общество с ограниченной ответственностью Центр изучения проблем здравоохранения и образования ОГРН 1105003010420 Видное Московская область

Ген. директор */ Стариков К.А./*

Гл. бухгалтер */ Пальмова Н.А./*

ЦЕНА **1980** рублей

На этот диск можно подписаться только в редакции

ОН–ЛАЙН ПОДПИСКА
и ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
НА WWW.CENTRZDRAV.COM

Представляем Вашему вниманию

ОБРАЗЦЫ ДОКУМЕНТОВ И МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

Диск содержит :

– примерное положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности (вместе с "Картой внутреннего контроля качества медицинской помощи", "Журналом учета внутреннего контроля качества медицинской помощи", "Картой внутреннего контроля соблюдения безопасных условий труда и требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий");

– методические рекомендации по разработке и внедрению систем менеджмента качества в медицинских организациях;

– методические рекомендации по документированию систем менеджмента качества в медицинских организациях;

– образец руководства по качеству в медицинской организации;

– должностные инструкции и дополнения к ним: ответственного лица за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; руководителя отдела качества медицинской помощи в медицинской организации; эксперта качества медицинской помощи;

– нормативно–правовые акты и методические материалы по качеству медицинской помощи, включая документы по государственному и ведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности, формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения, и др.

– Для заказа издания оплатите прилагаемый **СЧЕТ** (при оформлении платежного поручения в назначении платежа не забудьте указать полный почтовый адрес доставки (индекс, адрес, название организации, фамилия получателя). Информацию об оплате и адресе получателя можно также сообщить по телефону **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

– Для оформления **нескольких** изданий, а также **договора, накладной, акта и других документов** заполните заявку на последней странице и отправьте на e–mail: zdrav1@mail.ru или по факсу (495) 5418922

ВНИМАНИЕ! Для своевременного получения издания отправьте копию счета и платежного поручения по факсу **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

Поставщик: ООО «Центр изучения проблем здравоохранения и образования»
Адрес: 142703 г. Видное, Московская обл., ул. Школьная, 78
Банковские реквизиты: ИНН 5003091069 / КПП 500301001
Р/счет № 40702810840050003104 в ОАО Сбербанк России г. Москва
БИК 044525225 Корр. счет № 30101810400000000225

Для оформления договора, накладной, акта и других документов вышлите вашу заявку на e-mail: zdrav1@mail.ru

Счет № 5007/ ОДКК **21.03.2016**

Предмет счета	Количество	Цена	Сумма
«Образцы документов и методические материалы по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» на CD-диске	1 экз.	**1980 руб.00коп.**	**1980 руб.00коп.**
Без НДС			-
ИТОГО	1 экз.	**1980 руб.00коп.**	**1980 руб.00коп.**

Одна тысяча девятьсот восемьдесят рублей 00 коп.

Общество с ограниченной ответственностью Центр изучения проблем здравоохранения и образования ОГРН 1035003104320 Видное Московская область

Ген. директор */ Стариков К.А./*

Гл. бухгалтер */ Пальмова Н.А./*

Представляем Вашему вниманию

ПОЖАРНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Обеспечение пожарной безопасности является важнейшей задачей каждого руководителя. Ежегодно регистрируемые пожары в медицинских учреждениях сопровождаются человеческими жертвами и крупными материальными потерями. Проводимые расследования показывают, что причиной пожаров становятся нарушения действующих нормативно-правовых актов по пожарной безопасности, которые вообще часто отсутствуют в ЛПУ. Кроме того, грамотное взаимодействие с представителями государственного пожарного надзора требует знания соответствующих нормативных документов. Диск содержит обновленную полнотекстовую базу данных действующих правовых и нормативно-технических актов по пожарной безопасности в учреждениях здравоохранения.

ЦЕНА **1982** рублей

На этот диск можно подписаться только в редакции

ОН-ЛАЙН ПОДПИСКА
и ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
НА WWW.CENTRZDRAV.COM

– Для заказа издания оплатите прилагаемый **СЧЕТ** (при оформлении платежного поручения в назначении платежа не забудьте указать полный почтовый адрес доставки (индекс, адрес, название организации, фамилия получателя). Информацию об оплате и адресе получателя можно также сообщить по телефону **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

– Для оформления **нескольких** изданий, а также **договора, накладной, акта и других документов** заполните заявку на последней странице и отправьте на e-mail: zdrav1@mail.ru или по факсу (495) 5418922

ВНИМАНИЕ! Для своевременного получения издания отправьте копию счета и платежного поручения по факсу **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

Поставщик: ООО «Центр изучения проблем здравоохранения и образования»
Адрес: 142703 г. Видное, Московская обл., ул. Школьная, 78
Банковские реквизиты: ИНН 5003091069 / КПП 500301001
Р/счет № 40702810840050003104 в ОАО Сбербанк России г. Москва
БИК 044525225 Корр. счет № 30101810400000000225
Для оформления договора, накладной, акта и других документов вышлите вашу заявку на e-mail: zdrav1@mail.ru

Счет № 5008 / ПБ

21.03.2016

Предмет счета	Количество	Цена	Сумма
«Пожарная безопасность в учреждениях здравоохранения» на CD-ROM-диске	1 экз.	**1982 руб. 00 коп**	**1982 руб. 00 коп**
Без НДС			**-**
ИТОГО			**1982 руб. 00 коп**

Одна тысяча девятьсот восемьдесят два рубля 00 коп.

Общество с ограниченной ответственностью Центр изучения проблем здравоохранения и образования ОГРН 1105003010420 Видное Московская область

Ген. директор */ Стариков К.А./*

Гл. бухгалтер */ Пальмова Н.А./*

Представляем Вашему вниманию

ИНСТРУКЦИИ, ПРАВИЛА И СТАНДАРТЫ ПО ОХРАНЕ ТРУДА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В условиях усиления государственного контроля охраны труда наличие в учреждении соответствующих инструкций и правил является строго обязательным.

Диск содержит полностью обновленную полнотекстовую базу данных действующих правовых и нормативно-технических актов: образцы инструкций по охране труда в учреждениях здравоохранения; методические рекомендации по их составлению; образцы межотраслевых инструкций по охране труда; межотраслевые и отраслевые правила по охране труда; правила безопасности; стандарты безопасности труда и др.

ЦЕНА **1983** рублей

На этот диск можно подписаться только в редакции

ОН-ЛАЙН ПОДПИСКА
и ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
НА WWW.CENTRZDRAV.COM

– Для заказа издания оплатите прилагаемый **СЧЕТ** (при оформлении платежного поручения в назначении платежа не забудьте указать полный почтовый адрес доставки (индекс, адрес, название организации, фамилия получателя). Информацию об оплате и адресе получателя можно также сообщить по телефону **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

– Для оформления **нескольких** изданий, а также **договора, накладной, акта и других документов** заполните заявку на последней странице и отправьте на e-mail: zdrav1@mail.ru или по факсу (495) 5418922

ВНИМАНИЕ! Для своевременного получения издания отправьте копию счета и платежного поручения по факсу **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

Поставщик: ООО «Центр изучения проблем здравоохранения и образования»
Адрес: 142703 г. Видное, Московская обл., ул. Школьная, 78
Банковские реквизиты: ИНН 5003091069 / КПП 500301001
Р/счет № 40702810840050003104 в ОАО Сбербанк России г. Москва
БИК 044525225 Корр. счет № 30101810400000000225

Для оформления договора, накладной, акта и других документов вышлите вашу заявку на e-mail: zdrav1@mail.ru

Счет № 5009/ ОТ

21.03.2016

Предмет счета	Количество	Цена	Сумма
«Инструкции, правила и стандарты по охране труда в учреждениях здравоохранения» на CD-диске	1 экз.	**1983 руб.00коп.**	**1983 руб.00коп.**
Без НДС			**-**
ИТОГО			**1983 руб.00коп.**

Одна тысяча девятьсот восемьдесят три рубля 00 коп.

Общество с ограниченной ответственностью Центр изучения проблем здравоохранения и образования ОГРН 1105003010420 Видное Московская область

Ген. директор */ Стариков К.А./*

Гл. бухгалтер */ Пальмова Н.А./*

ЦЕНА **1984** рублей

На этот диск можно подписаться только в редакции

ОН–ЛАЙН ПОДПИСКА
и ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
НА WWW.CENTRZDRAV.COM

Представляем Вашему вниманию

ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ РАБОТНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Методические рекомендации "Порядок разработки и утверждения должностных инструкций работников учреждений здравоохранения", Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения, Квалификационные требования к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения;
2. Должностные инструкции руководителей учреждений здравоохранения и их структурных подразделений (заведующих отделениями, начальников отделов и служб) (59);
3. Должностные инструкции специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (врачей, провизоров) (108);
4. Должностные инструкции специалистов с высшим немедицинским образованием (9);
5. Должностные инструкции среднего медицинского и фармацевтического персонала (42);
6. Должностные инструкции младшего медицинского и фармацевтического персонала (5);
7. Должностные инструкции работников административно-хозяйственных служб (62).

– Для заказа издания оплатите прилагаемый **СЧЕТ** (при оформлении платежного поручения в назначении платежа не забудьте указать полный почтовый адрес доставки (индекс, адрес, название организации, фамилия получателя). Информацию об оплате и адресе получателя можно также сообщить по телефону **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

– Для оформления **нескольких** изданий, а также **договора, накладной, акта и других документов** заполните заявку на последней странице и отправьте на e-mail: zdrav1@mail.ru или по факсу (495) 5418922

ВНИМАНИЕ! Для своевременного получения издания отправьте копию счета и платежного поручения по факсу **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

Поставщик: ООО «Центр изучения проблем здравоохранения и образования»
Видновское ОСБ № 7814 г. Видное
Адрес: 142703 г. Видное, Московская обл., ул. Школьная, 78
Банковские реквизиты: ИНН 5003091069 / КПП 500301001
Р/счет № 40702810840050003104 в ОАО Сбербанк России г. Москва
БИК 044525225 Корр. счет № 30101810400000000225
Для оформления договора, накладной, акта и других документов вышлите вашу заявку на e-mail: zdrav1@mail.ru

Счет № 5011/ ДИ **21.03.2016**

Предмет счета	Количество	Цена	Сумма
«Должностные инструкции работников учреждений здравоохранения» на CD-диске	1 экз.	**1984 руб. 00 коп.**	**1984 руб. 00 коп.**
Без НДС			-
ИТОГО			**1984 руб. 00 коп.**

Одна тысяча девятьсот восемьдесят четыре рубля 00 коп.

Общество с ограниченной ответственностью Центр изучения проблем здравоохранения и образования ОГРН 1105003010420 Видное Московская область

Ген. директор */ Стариков К.А./*

Гл. бухгалтер */ Пальмова Н.А./*

ЦЕНА **1985** рублей

На этот диск можно подписаться только в редакции

Представляем Вашему вниманию

МЕДИЦИНСКИЕ СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В соответствии со статьей 37 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" с 1 января 2013 года медицинская помощь оказывается исключительно в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи. В настоящее время Минздравом России утверждены более 1000 порядков и стандартов. Предлагаем базу данных этих нормативных документов на компакт-диске.

ОН-ЛАЙН ПОДПИСКА
и ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
НА WWW.CENTRZDRAV.COM

– Для заказа издания оплатите прилагаемый **СЧЕТ** (при оформлении платежного поручения в назначении платежа не забудьте указать полный почтовый адрес доставки (индекс, адрес, название организации, фамилия получателя). Информацию об оплате и адресе получателя можно также сообщить по телефону **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

– Для оформления **нескольких** изданий, а также **договора, накладной, акта и других документов** заполните заявку на последней странице и отправьте на e-mail: zdrav1@mail.ru или по факсу (495) 5418922

ВНИМАНИЕ! Для своевременного получения издания отправьте копию счета и платежного поручения по факсу **(495)5418922** или электронной почте **zdrav1@mail.ru**.

Поставщик: ООО «Центр изучения проблем здравоохранения и образования»
Адрес: 142703 г. Видное, Московская обл., ул. Школьная, 78
Банковские реквизиты: ИНН 5003091069 / КПП 500301001
Р/счет № 40702810840050003104 в ОАО Сбербанк России г. Москва
БИК 044525225 Корр. счет № 30101810400000000225

Для оформления договора, накладной, акта и других документов вышлите вашу заявку на e-mail: zdrav1@mail.ru

Счет № 5014 / СТ **21.03.2016**

Предмет счета	Количество	Цена	Сумма
«Медицинские стандарты и порядки оказания медицинской помощи» на CD-диске	1 экз.	1985 руб. 00 коп.	1985 руб. 00 коп.
НДС нет			-
ИТОГО			1985 руб. 00 коп.

Одна тысяча девятьсот восемьдесят пять рублей 00 копеек

Общество с ограниченной ответственностью Центр изучения проблем здравоохранения и образования ОГРН 1105003010420 Видное Московская область

Ген. директор */ Стариков К.А./*

Гл. бухгалтер */ Пальмова Н.А./*

Заказчик:

Наименование:
Адрес:
Должность и ФИО руководителя (для договора)
ИНН
КПП
Р/счет
БИК
К/с

ЗАКАЗ № КАТ1-16

Наименование	Кол-во	Цена	Сумма, руб.

ВНИМАНИЕ! Для своевременного получения издания в платежном поручении в графе "Назначение платежа"НЕОБХОДИМО УКАЗАТЬ № СЧЕТА, ПОЧТОВЫЙ АДРЕС ДОСТАВКИ и КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ.
После оплаты счета заполните, пожалуйста, **Карточку подписчика к счету** и передайте по e-mail: **zdrav1@mail.ru** по факсу **(495) 5418922** или вышлите в редакцию по адресу: **142703, МО, г. Видное, ул. Школьная, 78 ЦИПЗО**

Карточка подписчика к заказу № КАТ1-16

Название организации		
Почтовый индекс:	Город:	Регион:
Адрес доставки:		
Кому		
Контактное лицо:		
Телефонный код города:	Телефон:	Факс:
E-mail:	http//:	
Подписная плата в размере	перечислена платежным поручением №	от

Дополнительные документы на оплату (подчеркните): ☐договор, ☐накладная, ☐акт выполненных работ
Для договора укажите **ФИО и должность руководителя**

Редакция журнала

" ОХРАНА ТРУДА И ПОЖАРНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ"
принимает для опубликования статьи
по вопросам охраны труда и пожарной безопасности в учреждениях здравоохранения

К сведению авторов:

1. Статьи представляются в двух экземплярах.
2. На первой странице указываются инициалы авторов, их должности, ученые степени и звания, полное название учреждения, где работают авторы.
3. На последней странице должны быть подписи авторов с указанием почтового адреса и телефонов.
4. Таблицы, графики и рисунки должны быть компактными, иметь порядковый номер, название и четко обозначенные графы. Цветные графики и рисунки к публикации не принимаются.
5. Редакция оставляет за собой право редактирования и сокращения текста.
6. Обязательно предоставляется электронная версия по E–mail.

Статьи с указанием почтового адреса направляйте по адресу:

142703 г. Видное, Московская обл., ул. Школьная, 78
Центр изучения социально–экономических проблем здравоохранения,
редакция журнала **"Охрана труда и пожарная безопасность в учреждениях здравоохранения**
Телефон: (495) 541–89–22 (9–17 ч.)
Факс: (495) 541–89–22 (круглосуточно)
E–mail: zdrav1@mail.ru

Журнал "Охрана труда и пожарная безопасность в учреждениях здравоохранения" распространяется по подписке.
Подписаться на журнал можно в любом почтовом отделении по следующим каталогам:
– каталог "Роспечать" – подписной индекс **36652**
– объединенный каталог "Пресса России" – подписной индекс **44748**
– каталог российской прессы “Почта России" – подписной индекс **15369**

Подписку можно осуществить через редакцию:
телефон: (495) 541–89–22 (9–17 ч.),
факс: (495) 541–89–22 (круглосуточно)
адрес: 142703 Москва, Видное, ул. Школьная, 78
E–mail: zdrav1@mail.ru

Стоимость подписки на полугодие – **2940 руб. 00 коп.**
В стоимость подписки входит почтовая доставка.

Почтовый адрес редакции: 142703 г. Видное, Московская обл., ул. Школьная, 78
Главный редактор: Стариков К.А.
Подписано в печать 26.02.2016 г. Формат 60x84 1/8
Печать офсетная. Бумага офсетная №1
Печ. л. 10. Тираж 400 экз. Заказ

Отпечатано в Академиздатцентре «Наука» РАН,
ОП Производственно–издательский комбинат «ВИНИТИ»–«Наука»,
140014, Московская обл., г. Люберцы, Октябрьский пр–т, д. 403.
Тел./факс: 554–21–86, 554–25–97, 974–69–76.