

СОГЛАСОВАНО
Председатель первичной
профсоюзной организации

Антонова А.А.

«22» 04 24 г.



УТВЕРЖДАЮ
Главный врач

Зиганшин А.Р.



ПРОГРАММА ВВОДНОГО ИНСТРУКТАЖА ПО ОХРАНЕ ТРУДА В ГАУЗ ТО «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 13»

Введение

Данная программа для проведения вводного инструктажа по охране труда (далее – программа вводного инструктажа) разработана в соответствии с требованиями Постановления Правительства РФ от 24.12.2021 № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда», и является локальным нормативным актом Государственного автономного учреждения здравоохранения Тюменской области «Городской поликлиники № 13» (далее – Городская поликлиника № 13).

Целью вводного инструктажа по охране труда является информирование работников и других лиц об условиях и охране труда на рабочих местах, на территории и в производственных помещениях, а также о рисках повреждения здоровья и мерах по их снижению.

Вводный инструктаж по охране труда проводится до начала выполнения трудовых функций для вновь принятых работников и иных лиц, участвующих в производственной деятельности организации (работники, командированные в учреждение, лица, проходящие производственную практику).

Вводный инструктаж по охране труда проводится по программе вводного инструктажа.

Вводный инструктаж по охране труда проводится специалистом по охране труда или иным уполномоченным работником учреждения, на которого приказом главного врача возложены обязанности по проведению вводного инструктажа по охране труда.

План проведения вводного инструктажа по охране труда

№ п/п	Содержание программы	Объем, часов
1	Сведения об учреждении. Политика и цели Городской поликлиники № 13 в области охраны труда	0,1
2	Общие правила поведения работающих на территории учреждения. Источники опасности, действующие на работников, находящихся на территории учреждения	0,1
3	Производственная санитария и личная гигиена	0,1
4	Условия труда. Опасные и вредные факторы. Методы и средства предупреждения несчастных случаев и профессиональных заболеваний. Основные требования по предупреждению травматизма	0,25
5	Идентифицированные опасности и риски	0,1
6	Несчастный случай	0,1
7	Оказание первой помощи пострадавшим	0,25
	Итого	1

1. Сведения об учреждении. Политика и цели Городской поликлиники № 13 в области охраны труда

1.1. Общие сведения.

Наименование: Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городской поликлиники № 13» (ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 13»).

Адрес: ул. Казачьи луга, 9/1, Тюмень, Тюменская обл., 625014.

Численность работников: 388 чел.

Характерные особенности: учреждение здравоохранения.

1.2. Рабочим местом является место, на котором работник выполняет трудовые обязанности. Общими требованиями к рабочему месту являются: освещение, находящееся в пределах нормы, соответствующая температура воздуха, устранение помех в выполнении рабочих операций, содержание рабочего места в чистоте, отсутствие на рабочем месте предметов и вещей, мешающих выполнению трудовой деятельности.

1.3. Полы на рабочих местах и в проходах к ним должны быть без выбоин, сухими, нескользкими и чистыми.

1.4. В политике охраны труда Городской поликлиники № 13 приоритетными являются цели и мероприятия, направленные на сохранение жизни и здоровья работников.

1.5. Политика в области охраны труда:

1) направлена на сохранение жизни и здоровья работников в процессе их трудовой деятельности;

2) направлена на обеспечение безопасных условий труда, управление рисками производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, исполнение обязательств по предоставлению гарантий и компенсаций работникам, работающим во вредных условиях труда;

3) соответствует специфике экономической деятельности и организации работ у учреждения, особенностям профессиональных рисков и возможностям управления охраной труда;

4) отражает цели в области охраны труда;

5) включает обязательства учреждения по устранению опасностей и снижению уровней профессиональных рисков на рабочих местах, и улучшению условий труда;

6) включает обязательство учреждения совершенствовать СУОТ;

7) учитывает мнение выборного органа первичной профсоюзной организации.

2. Общие правила поведения работающих на территории учреждения. Источники опасности, действующие на работников, находящихся на территории учреждения

2.1. Правила поведения работников на территории Городской поликлиники № 13 установлены локальными нормативными актами.

Работникам необходимо следовать установленным правилам и требованиям охраны труда, и производственной санитарии.

2.2. Перед выполнением трудовой деятельности работник обязан ознакомиться с необходимыми инструкциями по охране труда, условиями труда, имеющимися на рабочем месте, профессиональными рисками.

2.3. Источники опасности, действующие на работников, находящихся на территории учреждения;

1) электрический ток;

2) скользкие, обледенелые, мокрые опорные поверхности;

3) транспортное средство;

4) воздействие биологического фактора (на работников, работающих во вредных условиях труда);

5) груз, инструмент или предмет, перемещаемый или поднимаемый, в том числе на высоту;

6) монотонность труда при выполнении однообразных действий или непрерывной и устойчивой концентрации внимания в условиях дефицита сенсорных нагрузок.

3. Производственная санитария и личная гигиена

3.1. Все работники обязаны соблюдать правила личной гигиены.

3.2. Принимать пищу необходимо в предназначенных для этой цели местах, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

3.3. Для обеспечения санитарно-бытовых удобств работников в учреждении оборудована комната для приема пищи, гардероб и места для хранения одежды и личных вещей, умывальники, помещения для личной гигиены.

Ответственность за соблюдение правил личной гигиены и содержание своего рабочего места в надлежащем состоянии несет каждый работник учреждения.

3.4. На рабочих местах Городской поликлиники № 13 созданы необходимые санитарно-гигиенические условия труда в соответствии с установленными нормативами.

3.5. Освещенность рабочих мест в Городской поликлинике № 13 соответствует установленным законодательством нормам и требованиям.

3.6. В Городской поликлинике № 13 своевременно и в полном объеме проводятся предусмотренные санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия.

3.7. Законодательством предусмотрено прохождение работниками предварительного и периодического медицинских осмотров. Медицинским осмотрам подлежат все работники учреждения один раз в год.

4. Условия труда. Опасные и вредные факторы. Методы и средства предупреждения несчастных случаев и профессиональных заболеваний. Основные требования по предупреждению травматизма

4.1. Условия труда – это совокупность факторов производственной среды и трудового процесса, оказывающих влияние на работоспособность и здоровье человека, а безопасные условия труда, при которых воздействие на работающих вредных и производственных факторов исключено либо уровни их воздействия не превышают установленных нормативов.

4.2. Опасные и вредные факторы.

4.2.1. Условия труда по степени вредности и опасности подразделяются на четыре класса (таблица 1).

Таблица 1. Классы условий труда

Класс условий труда	Наименование	Значение
1	Оптимальный	Воздействие на работника отсутствует или уровни воздействия не превышают уровни, установленные нормативами
2	Допустимый	Воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов, уровни воздействия которых не превышают уровни, установленные нормативами условий труда, а измененное функциональное состояние организма работника восстанавливается во время регламентированного отдыха или к началу следующего рабочего дня (смены)
3	Вредный	Воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов превышают уровни, установленные нормативами условий труда и подразделяется на подклассы (1, 2, 3, 4)
3.1		Воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов, после воздействия которых измененное функциональное состояние организма работника восстанавливается, как правило, при более длительном, чем до начала следующего рабочего дня (смены), прекращении воздействия данных факторов, и увеличивается риск повреждения здоровья
3.2		Воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов, уровни воздействия которых способны вызвать стойкие функциональные изменения в организме работника, приводящие к появлению и развитию начальных форм профессиональных заболеваний или профессиональных заболеваний легкой степени тяжести (без потери профессиональной трудоспособности), возникающих после продол-

		жительной экспозиции (пятнадцать и более лет)
3.3		Воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов, уровни воздействия которых способны вызвать стойкие функциональные изменения в организме работника, приводящие к появлению и развитию профзаболеваний легкой и средней степени тяжести (с потерей профессиональной трудоспособности) в период трудовой деятельности
3.4		Воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов, уровни воздействия которых способны привести к появлению и развитию тяжелых форм профессиональных заболеваний (с потерей общей трудоспособности) в период трудовой деятельности
4	Опасный	Воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов, уровни воздействия, которых в течение всего рабочего дня (смены) или его части способны создать угрозу жизни работника, а последствия воздействия данных факторов обуславливают высокий риск развития острого профессионального заболевания в период трудовой деятельности

4.2.2. Основным вредным фактором у работников учреждения, работающих во вредных условиях труда, является биологический.

4.3. Методы и средства предупреждения несчастных случаев и профессиональных заболеваний.

4.3.1. Основными методами предупреждения несчастных случаев и профессиональных заболеваний являются:

- 1) вводный инструктаж при приеме на работу;
- 2) инструктажи на рабочем месте, повторный, внеплановый;
- 3) обучение по охране труда;
- 4) создание безопасных условий труда на рабочем месте, гигиенических нормативов;
- 5) контроль за соблюдением требований охраны труда;
- 6) проведение медицинских осмотров (предварительных, периодических и внеплановых);
- 7) создание благоприятных санитарно-гигиенических и психофизиологических условий труда;
- 8) эффективное применение средств индивидуальной и коллективной защиты.

4.4. Основные требования по предупреждению травматизма:

- 1) поддерживать чистоту и порядок на рабочем месте;

- 2) во время передвижения внимательно смотреть под ноги, ступать аккуратно;
- 3) во время гололеда ходить там, где тротуары посыпаны песком;
- 4) не загромождать проходы;
- 5) убедиться, что используемое оборудование находится в исправном состоянии;
- 6) использовать оборудование по назначению.

5. Идентифицированные опасности и риски

5.1. Оценка профессиональных рисков (далее – ОПР) – это совокупность мероприятий, которые позволяют выявить опасности и оценить сопутствующие им риски. В ходе проведения ОПР были идентифицированы опасности и риски на рабочих местах работников учреждения и отнесены к степени риска – низкий.

5.2. Определены следующие опасности (источники риска):

- 1) механическая;
- 2) воздействие световой среды;
- 3) воздействие шума;
- 4) электрические;
- 5) воздействие неионизирующих излучений;
- 6) аварийные ситуации;
- 7) воздействие тяжести и напряженности трудового процесса;
- 8) насилие (от третьих лиц);
- 9) воздействие биологического фактора;
- 10) транспорт.

5.3. Идентифицированы следующие профессиональные риски:

1) падение из-за потери равновесия, в том числе при спотыкании или подскользывании, при передвижении по скользким поверхностям или мокрым полам;

2) падение с высоты, при подъеме или спуске с лестницы между этажами; получение травмы от падающих предметов, снегом и (или) льдом, упавшими с крыш зданий и сооружений;

3) порез частей тела, в том числе кромкой листа бумаги, канцелярским ножом, ножницами, воздействие острых предметов;

4) недостаточная освещенность в рабочей зоне;

5) воздействие шума от работающего оборудования;

6) поражение током вследствие контакта с токоведущими частями, которые находятся под напряжением из-за неисправного состояния (косвенный контакт);

7) воздействие электростатического поля;

8) воздействие постоянного магнитного поля;

9) электромагнитные излучения;

10) воздействие ультрафиолетового излучения;

- 11) пожар, порыв системы отопления, системы водоснабжения, разрушение здания, наводнение;
- 12) психические нагрузки, стресс;
- 13) насилие от третьих лиц;
- 14) контакт с патогенными микроорганизмами (бактериальное или вирусное заражение в период высокого эпидемиологического порога);
- 15) травмирование в результате дорожно-транспортного происшествия.

6. Несчастный случай

6.1. Для расследования несчастного случая Городская поликлиника № 13 незамедлительно создает комиссию в составе не менее трех человек. В состав комиссии включаются специалист по охране труда/лицо, назначенное приказом главного врача ответственным по охране труда, представители учреждения, председатель первичной профсоюзной организации. Комиссию возглавляет главный врач или уполномоченный им представитель. Состав комиссии утверждается приказом. Руководитель, непосредственно отвечающий за безопасность труда на участке, где произошел несчастный случай, в состав комиссии не включается.

6.2. Несчастный случай на рабочем месте, происшедший с лицом, направленным для выполнения работ к другому работодателю, расследуется комиссией, образованной работодателем, у которого произошел несчастный случай. В состав данной комиссии входит уполномоченный представитель работодателя, направившего это лицо. Неприбытие или несвоевременное прибытие указанного представителя не является основанием для изменения сроков расследования.

6.3. Несчастный случай, происшедший с работником учреждения, производящей работы на выделенном участке другой организации, расследуется и учитывается организацией, производящей эти работы. В этом случае комиссия, проводившая расследование несчастного случая, информирует руководителя организации, на территории которой производились эти работы, о своих выводах.

6.4. Несчастный случай, происшедший с работником при выполнении работы по совместительству, расследуется и учитывается по месту, где производилась работа по совместительству.

6.5. Расследование несчастного случая, происшедшего в результате аварии транспортного средства, проводится комиссией, образуемой учреждением, с обязательным использованием материалов расследования.

6.6. Каждый работник или уполномоченный им представитель имеет право на личное участие в расследовании несчастного случая на рабочем месте, происшедшего с работником.

7. Оказание первой помощи пострадавшим

7.1. Ранения, переломы, вывихи, ушибы.

7.1.1. При ранениях основной задачей оказывающего первую помощь является предохранение пораженного места от загрязнения. Для оказания первой помощи необходимо вскрыть индивидуальный пакет, который должен находиться в аптечке, и перевязать рану. Нельзя при этом касаться руками той части стерильного материала, которая будет наложена на рану.

7.1.2. При кровотечении необходимо остановить кровь, подняв раненую конечность кверху и закрыв кровоточащую рану перевязочным материалом из индивидуального пакета. Сложив материал комочком, придавить его к ране и подержать так в течение 4–5 минут, после чего сверху забинтовать и отправить пострадавшего в медпункт.

7.1.3. Если кровотечение тугой повязкой не останавливается, то необходимо наложить жгут, а при его отсутствии – закрутку из подручного материала (скрученный платок, полотенце и тому подобное). Жгут накладывают выше места кровотечения, ближе к ране, на одежду или мягкую подкладку из бинта, чтобы не прищемить кожу.

7.1.4. Во избежание омертвления конечности не оставлять жгут на месте более 2-х часов. Пострадавшего после наложения жгута необходимо немедленно отправить в медпункт.

7.1.5. В случае кровотечения из артерии головы или когда абсолютно не из чего сделать жгут, нужно прижать артерию выше места повреждения к кости и немедленно транспортировать пострадавшего в медпункт.

7.1.6. В тех случаях, когда нельзя наложить жгут (при кровотечении на голове, шее, грудной клетке, животе), применяют давящую повязку.

7.1.7. При переломах нужно создать полный покой поврежденной части тела и соблюдать исключительную осторожность при переноске пострадавшего. Прежде всего, следует определить место перелома. При этом не допускать движения поврежденной конечности или части тела, так как острые концы кости могут поранить окружающие ткани, мышцы, кожу, вызвать кровотечение. Необходимо наложить на поврежденную часть тела неподвижную повязку – шину. Если нет специальных шин, то можно использовать имеющийся под руками подходящий материал (доску, палки и тому подобное).

7.1.8. Шины накладывают таким образом, чтобы они захватывали не менее двух суставов, между которыми находится перелом. Под шины нужно положить мягкий материал – вату, полотенце и прочее.

7.1.9. При переломе черепа пострадавшего уложить на носилки таким образом, чтобы голова была несколько приподнята, по бокам ее уложить два валика. На голову положить холод.

7.1.10. При переломах позвоночника осторожно положить пострадавшего на носилки животом вниз и отправить в медпункт. Носилки должны быть твердыми, для чего снизу положить широкую доску.

7.1.11. При вывихах необходимо закрепить конечность в том положении, какое она приняла. Например, при вывихе плеча под мышку положить какой-нибудь мягкий сверток, руку подвесить; при вывихе бедра подложить сверну-

тую одежду, когда пострадавший будет положен на носилки. Вправление вывиха производится только врачом.

7.1.12. При ушибах следует приложить к ушибленному месту холод, туго забинтовать и направить пострадавшего в медпункт.

7.2. Способы искусственного дыхания.

7.2.1. Наиболее эффективным и во многих случаях приемлемым является искусственное дыхание по методу вдувания воздуха «изо рта в рот» или «изо рта в нос». Искусственное дыхание делают, когда человек не дышит.

7.2.2. Быстро открыть пострадавшему рот и, если там есть жидкость, слизь, удалить их носовым платком, марлей. Вынуть также съемные протезы.

7.2.3. Положив человека на спину и расстегнув на нем одежду, максимально запрокинуть его голову, чтобы язык не закрыл вход в гортань.

7.2.4. Зажав ноздри пострадавшего, глубоко вдохните, плотно прижмите свой рот к его открытому рту (через платок) и с силой вдуйте воздух до тех пор, пока грудь пострадавшего не начнет подниматься.

7.2.5. Выдохнув весь свой запас воздуха, сделайте глубокий вдох. В это время у пострадавшего пассивно происходит выдох.

7.2.6. Методом «изо рта в нос» нужно пользоваться при ранениях нижней челюсти или когда челюсти плотно стиснуты.

7.2.7. Оказывающий помощь производит 12–15 вдуваний в минуту.

7.3. Непрямой (наружный) массаж сердца.

7.3.1. При отсутствии пульса у пострадавшего одновременно с искусственным дыханием необходимо провести непрямой массаж сердца. Для этого пострадавшего уложить на жесткую поверхность. Оказывающий помощь становится справа или слева от пострадавшего и, положив кисти рук одна на другую на нижнюю часть грудной клетки, энергичными толчками производит ритмичное надавливание на грудную клетку (частота надавливаний – 50–60 раз в минуту, глубина надавливаний – 3–4 см).

7.3.2. Необходимо придерживаться следующего чередования массажа и искусственного дыхания:

1) при наличии помощника – через каждые 4–6 надавливаний на грудную клетку помощник делает вдувание воздуха;

2) при отсутствии помощника – через 15–29 надавливаний с целью массажа сердца производить 2–3 вдувания.

7.3.3. Искусственное дыхание и массаж сердца следует проводить до полного восстановления дыхательной и сердечной деятельности или до решения врача о наступлении смерти.

7.4. Первая помощь при поражении электрическим током.

7.4.1. Освободите пострадавшего от дальнейшего воздействия тока и вызовите «скорую помощь».

7.4.2. Если пострадавший в сознании, без видимых тяжелых ожогов и травм, положите его на спину, расстегните стесняющую дыхание одежду, дайте болеутоляющие и успокаивающие средства: анальгин, аспирин, капли Зеленина, настойку валерианы (запивать не более чем 2–3 глотками жидкости). До-

ждитесь прибытия врача, не позволяя больному двигаться. Будьте внимательны при транспортировке пострадавшего: остановка дыхания или сердца может произойти в любое время. Не давайте пить – это вызовет рвоту и нарушение дыхания. Никогда не закапывайте пострадавшего в землю, так как при этом тело охлаждается, ожоги и раны загрязняются, теряется время.

7.4.3. При отсутствии сознания, но сохранившемся дыхании уложите пострадавшего на бок на твердую горизонтальную поверхность, обеспечьте приток свежего воздуха. Дайте ему нюхательный нашатырный спирт, обрызгайте водой, разотрите и согрейте тело, наложите на места ожогов стерильные повязки.

7.4.4. Если нарушено дыхание и сердцебиение, немедленно приступайте к проведению искусственного дыхания и непрямому массажу сердца, не прекращайте их до полного появления самостоятельного дыхания и сужения зрачков или до прибытия врача.

7.5. Острое пищевое отравление.

7.5.1. Немедленно вызовите бригаду скорой помощи. Промойте несколько раз желудок до появления чистых промывных вод (больному необходимо выпить по 3–4 стакана воды, вызывая рвоту раздражением корня языка пальцами).

7.5.2. После промывания дайте выпить 2–4 чайные ложки активированного угля, растворенного в стакане воды. Напоите больного большим количеством чая, но не кормите. Заверните его в одеяло и обложите грелками для согревания. Не оставляйте его до прибытия врача одного, так как в любой момент могут прекратиться дыхание и кровообращение.

7.6. Отравление препаратами бытовой химии.

7.6.1. Меры предосторожности:

1) храните препараты бытовой химии, кислоты и щелочи в местах под замком;

2) большинство препаратов обладает повышенной летучестью, поэтому опасно создавать в офисе их запасы, поскольку со временем теряется герметичность упаковки;

3) обрабатывая помещения препаратами от бытовых насекомых (инсектицидами), укрывать продукты и посуду, защищать рот и нос повязкой из четырех слоев марли, а глаза очками;

4) тщательно проветривать помещение после обработки в течение нескольких часов, не применять инсектициды на ночь;

5) использовать нестандартные упаковки для препаратов, накладывая на них полоски лейкопластыря, отчетливо написав название.

7.6.2. Немедленно вызвать бригаду скорой помощи. С помощью работников перенести пострадавшего на воздух, проветрить помещение.

7.6.3. При отравлении инъекциями, пятновыводителями, анилиновыми красителями вызвать у пострадавшего рвоту, если он в сознании. Для этого дать выпить два–три стакана соленой воды и двумя пальцами, обернутыми чистым носовым платком, нажать на корень языка.

7.6.4. При западании языка и судорогах, когда челюсти крепко сжаты и препятствуют дыханию, осторожно запрокинуть голову, чтобы можно было дышать через нос.

7.6.5. При отравлении кислотой или щелочью никогда не промывать желудок самостоятельно – это усилит рвоту, отек гортани и приведет к попаданию кислот, щелочей в дыхательные пути.

7.6.6. Во избежание повторного прижигающего действия кислот и щелочей на слизистые оболочки рта и пищевода дать выпить два-три стакана воды, не больше!

7.6.7. Кислоту и щелочь, попавшую на слизистые оболочки глаз или губ, смыть струей воды из-под крана или из чайника (1–2 л). При подозрении на прободение пищевода или желудка (сильная боль за грудиной или под ложечкой) не давать ничего внутрь!

7.7. Термический ожог (от огня, кипящей воды).

7.7.1. При небольшом ожоге (покраснении кожи) подставить обожженное место под струю холодной воды и подержать до стихания боли, затем смазать спиртом или одеколоном, не накладывая повязки.

7.7.2. Обрабатывать несколько раз в день место ожога лечебными аэрозолями («Винизоль», «Пантенол» и другими).

7.7.3. При сильных ожогах и образовании пузырей наложить на них стерильную повязку (бинт или проглаженную утюгом ткань), вызвать на дом врача, дать пострадавшему питье.

7.7.4. При обширных ожоговых поражениях кожи немедленно вызвать бригаду скорой помощи, укутать пострадавшего проглаженным полотенцем, простыней. Дать ему 1–2 таблетки анальгина или амидопирина, большое количество жидкости (чай, минеральную воду).

7.7.5. Если произошел ожог глаз, сделать холодные примочки из чая, постараться немедленно доставить пострадавшего в больницу.

7.7.6. Что никогда не нужно делать при сильных ожогах:

1) обрабатывать кожу спиртом, одеколоном (последствиями будут сильное жжение и боль);

2) прокалывать образовавшиеся пузыри (они предохраняют рану от инфекции);

3) смазывать кожу жиром, зеленкой, крепким раствором марганцовки, засыпать порошками (это затруднит дальнейшее лечение);

4) срывать прилипшие к месту ожога части одежды, прикасаться к нему руками (это приводит к проникновению инфекции);

5) разрешать пострадавшему самостоятельно двигаться (возможен шок);

6) поливать пузыри и обугленную кожу водой.