



Акционерное общество «Национальный научный центр хирургии имени
А.Н. Сызганова»

ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУКТАЖ С РАБОТНИКАМИ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ



Алматы, 2024г.

СОДЕРЖАНИЕ:

Наименование разделов	Страницы
I. Общая информация	
Миссия Общества	3
Сфера деятельности	3
Структура организации и руководство Общества	4
Порядок приема на работу	4
Медицинский осмотр	5
II. С чего начинать работу	
Вводный инструктаж	9
Деловой этикет и корпоративная культура	9
Защита прав работника	10
Внешний вид (дресс-код)	10
Идентификация сотрудника (бейджи) и охрана	11
Парковка автомобилей	11
Телефонная связь	11
Пользование компьютером	11
Пользование лифтами	11
Столовая/кафетерий	12
Курение, наркотики и алкоголь	12
III. Безопасность, инфекционный контроль	
Пожарная безопасность и готовность к ЧС	12
Электробезопасность	16
Радиационная безопасность	16
Опасные материалы	16
Инфекционный контроль	17
Схема обращения с медицинскими отходами	20
Действия при инцидентах	22

I. Общая информация

Миссия:

Служение обществу, улучшая и сохраняя здоровье населения Казахстана, путем применения передовых традиций в хирургии, науке и образовании

Наше видение:

Укрепление лидирующих позиций Общества в хирургической службе страны, представленной всеми видами современных хирургических технологий на основе единства клинической, научной и образовательной практики. Стремление сотрудников Национального научного центра хирургии им. А.Н. Сызганова стать лучшим и самым инновационным центром в Центральной Азии.

Ценности и этические принципы:

Ценностями и этическими принципами АО «Национального научного центра хирургии имени А.Н. Сызганова» являются:

1. Ориентированность на пациента
2. Международные стандарты качества
3. Преемственность
4. Социальная ответственность
5. Академичность
6. Финансовая устойчивость

Цели:

- Цель 1. КАДРЫ (улучшение потенциалов кадров)
Цель 2. ФИНАНСЫ (адекватное финансирование)
Цель 3. ПАЦИЕНТЫ (медицинская помощь ориентированная на пациента)
Цель 4. РУКОВОДСТВО (эффективный больничный менеджмент)
Цель 5. НАУКА (развитие науки и инновационной деятельности)
Цель 6. ОБРАЗОВАНИЕ (мастер классы, передача новых технологий в регионы).

Сфера деятельности:

АО «Национальный научный центр хирургии имени А.Н. Сызганова» (далее-Общество) является крупнейшим лечебно-диагностическим и научно - образовательным учреждением в Республике Казахстан.

Основная деятельность Общества заключается в оказании высококвалифицированной и специализированной медицинской помощи, осуществление научной деятельности и образовательных услуг, предоставление организационно-методической и консультативно-практической помощи медицинским организациям регионов.

Общество располагает клиническими подразделениями, лабораториями, учебным центром, научной медицинской библиотекой и другими вспомогательными службами. Общество оснащено современным оборудованием, сосредоточенным в 24 клинических подразделениях.

II. Структура организации и руководство

- ✚ Председатель Правления
- ✚ Заместитель председателя правления по научно-клинической и инновационной деятельности
- ✚ Заместитель председателя правления финансово-экономическим и административно - хозяйственным вопросам
- ✚ Главный врач
- ✚ Главная медицинская сестра

Более подробную информацию о Обществе можно найти на сайте: <https://nnch.kz/>

III. Порядок приема на работу сотрудников



Прием на работу в Общество осуществляется согласно утвержденному порядку:

- ❖ Объявление вакантной должности / поиск кандидатов;
- ❖ Предоставление кандидатами документов / анализ документов;
- ❖ Проведение конкурса / собеседование;
- ❖ Подписание трудового договора / ознакомление с должностными инструкциями;
- ❖ Ориентация / вводный инструктаж;
- ❖ Инструктаж по технике безопасности и инфекционному контролю.

Документы, необходимые для заключения трудового договора:

1. Удостоверение личности гражданина Республики Казахстан или паспорт гражданина Республики Казахстан (свидетельство о рождении для лиц, не достигших шестнадцатилетнего возраста).
 - 1.1. Кандасы представляют удостоверение кандаса, выданное местными исполнительными органами;
 - 1.2. вид на жительство иностранца в Республике Казахстан или удостоверение лица без гражданства (для иностранцев и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Республики Казахстан) либо удостоверение беженца;
2. документ об образовании, документ о признании профессиональной квалификации (при наличии), документ о наличии специальных знаний или профессиональной подготовки при заключении трудового договора на работу, требующую соответствующих знаний, умений и навыков;
3. документ, подтверждающий трудовую деятельность (для лиц, имеющих трудовой стаж);
4. документ о прохождении предварительного медицинского освидетельствования (для лиц, обязанных проходить такое

освидетельствование в соответствии с настоящим Кодексом и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан).


5. Для заключения трудового договора в сфере образования, воспитания, организации отдыха и оздоровления, физической культуры и спорта, медицинского обеспечения, оказания социальных услуг, культуры и искусства с участием несовершеннолетних лиц представляется справка о наличии либо отсутствии сведений о совершении уголовного правонарушения: убийство, умышленное причинение вреда здоровью, против здоровья населения и нравственности, половой неприкосновенности, экстремистские или террористические преступления, торговлю людьми.
6. При поступлении лица на должность гражданской службы, связанную с выполнением функций, приравненных к государственным, или на работу в субъект квазигосударственного сектора работодатель истребует в отношении данного лица сведения о совершении им коррупционного преступления посредством информационных систем государственного органа, осуществляющего в пределах своей компетенции деятельность в области государственной правовой статистики и специальных учетов, или веб-портала "электронного правительства.
7. Военный билет или приписное свидетельство (копия)
8. Фото 3x4 – 2 штуки
9. Резюме

Всем новым сотрудникам в целях проверки соответствия квалификации устанавливается испытательный срок в 3 месяца.

IV. Медицинский осмотр

Согласно Кодексу о здоровье и системе здравоохранения РК (Глава 13, статья 186), все работники (медицинский и технический персонал, студенты высших и средних медицинских учебных организаций) обязаны проходить предварительный медицинский осмотр при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры.

Каждый медицинский работник должен иметь при себе личную медицинскую книжку. (приказ МЗ РК от 16.11.2020 года №ҚР ДСМ – 196/2020 «Об утверждении Правил выдачи, учета и ведения личных медицинских книжек»)

 Гепатит В. Прием на работу медицинских работников осуществляется только при наличии вакцинации против гепатита В и анализа на HBsAg (поверхностный антиген вируса гепатита В). В целях выявления, организации лечения заболевания, определения режима труда для лиц с положительными результатами на маркеры ВГВ и ВГС, подлежат обследованию на маркеры ВГВ и ВГС при поступлении на работу и один раз в 6 месяцев: медицинские работники всех профилей, также медицинские работники клинических, иммунологических, вирусологических, бактериологических, паразитологических лабораторий.

Персонал медицинских организаций (как медицинский, так и немедицинский) при приеме на работу и ежегодно проходит инструктаж по технике безопасности.

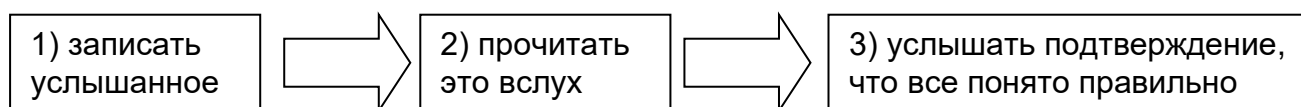
 ВИЧ/СПИД.
Лица, контактные с ВИЧ-инфицированным и больными СПИД, а также

медицинские работники, работающие с ВИЧ-инфицированным материалом, участвующие в изъятии донорского материала, консервации тканей и (или) органов (части органов) и клеток при поступлении на работу и в дальнейшем 1 раз в год подлежат медицинскому обследованию на наличие ВИЧ-инфекции по эпидемиологическим показаниям.

V. Цели по безопасности пациентов

Цель 1. Правильная идентификация пациентов. Перед введением лекарств и проведения лечебных процедур, проведением диагностических процедур пациентов следует идентифицировать надо проверить полные Ф.И.О. и дату рождения пациента.

Цель 2. Эффективная передача информации среди сотрудников. При получении назначения ввести лекарство или результата анализа устно или по телефону, нужно:



Цель 3. Повышение безопасности использования медикаментов высокого риска.

Запрещается хранить концентрированные электролиты (KCl, MgSO₄, NaCl 1%<, K₃PO₄) и др. лекарства высокого

риска в отделениях, за исключением тех отделений, где есть необходимость. Для предупреждения ошибочного введения они хранятся на отдельной полке, обозначены специальной красной наклейкой, с ограничением доступа.



Цель 4. Проверка правильности участка хирургического вмешательства, правильности процедуры, правильности пациента.

1. Накануне операции или инвазивного вмешательства необходимо обозначить хирургическим маркером или «зеленкой» место надреза (поле) – желательно, когда пациент не спит, чтобы объяснить ему/ей о предстоящей операции.
2. Прежде чем начать операцию, вся хирургическая команда должна провести «тайм-аут» – это краткая пауза, когда оперирующий хирург подтверждает правильность процедуры, правильность места вмешательства и правильность пациента, готовность всех членов. Записывать проведение «тайм-аут» может медицинская сестра.
3. Хирургическая команда или ответственное лицо подтверждает наличие и готовность всех необходимых инструментов и предметов. Если хотя бы один предмет не готов, то операцию начинать запрещено до устранения проблемы!
4. Все использованные материалы подсчитаны, записано их количество до и после.

Цель 5. Снижение внутрибольничных инфекций. Требуется надлежащая гигиена рук на практике.

Цель 6. Снижение риска получения травм от падений. Медицинская сестра должна ежедневно оценивать риск падения каждого пациента (по шкале Морзе) в

карте сестринского осмотра и далее предупреждать падение и травмы пациента путем:



- ✚ **обязательного сопровождения пациентов с риском падения в туалете и в душе**
- ✚ **наклеивание дополнительной оранжевой полоски на браслет пациента для повышенного внимания персонала**
- ✚ **наклеивания на дверь палаты знака оранжевого цвета.**

VI. Права пациента

Общество уважает права, честь и достоинство пациентов и их членов семьи, учитывая индивидуальные потребности в медицинской помощи. Сотрудники обязаны соблюдать этические нормы поведения, деонтологию медицинского ухода. 80% жалоб пациента приходятся на доброжелательность персонала (обращение с пациентами)!

Согласно Кодексу РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» пациенты имеют право на:

- ✚ **получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) системе обязательного социального медицинского страхования в соответствии с перечнем, утверждаемым Правительством РК;**
- ✚ **обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) системе обязательного социального медицинского страхования ;**
- ✚ **дополнительные медицинские услуги сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) системе обязательного социального медицинского страхования за счет собственных средств, добровольного страхования и иных незапрещенных источников;**
- ✚ **получение медицинской помощи за рубежом за счет бюджетных средств в порядке, определяемом Правительством РК;**
- ✚ **свободный выбор медицинской организации, качественную и своевременную медицинскую помощь;**
- ✚ **достойное обращение в процессе диагностики, лечения и ухода, уважительное отношение к своим культурным и личностным ценностям:**
заполните Лист обучения пациента, если провели беседу/ обучение;
- ✚ **отказ от получения медицинской помощи за исключением случаев состояния пациентов, не позволяющих выразить свою волю (шоковое состояние, коматозное состояние), страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;**
- ✚ **неразглашение конфиденциальных сведений, составляющих врачебную тайну, кроме особо оговоренных случаев;**
- ✚ **религиозные службы, отражающие религиозные и духовные убеждения пациентов;**
- ✚ **возмещение вреда, причиненного здоровью неправильным назначением и применением медицинскими работниками**

лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;

- ✚ обжалование действий (бездействия) медицинских и фармацевтических работников в самой организации здравоохранения¹, обратившись в вышестоящий орган и (или) в судебном порядке:

в Обществе есть ящики для сбора жалоб и предложений;

- ✚ ходатайство о привлечении независимых экспертов в случае несогласия с выводами государственной медицинской экспертизы.

- ✚ надлежащую оценку и контроль боли. Персонал должен поощрять и обучать пациента выявлению боли; медицинская сестра или врач ежедневно должны заполнять лист оценки боли и своевременно купировать боль:

в Обществе проводится первичная оценка боли всем пациентам в приемном отделении и далее ежедневно в Листе оценки боли;

- ✚ объяснения в понятной для пациента форме и языке:

в приемном отделении есть список сотрудников, говорящих на иностранном языке;

- ✚ защиту имущества от потери и хищения согласно ответственности Общества:

Общество несет ОГРАНИЧЕННУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ за сохранность имущества пациентов и персонала от потери и хищения!

Обязательно записываются количество и название ценных вещей пациентов перед их сдачей на хранение в индивидуальный шкафчик, закрывающийся на ключ. Пациенты должны быть информированы, что за несданные на хранение ценные вещи Общество ответственности не несет.

- ✚ обращение за вторым профессиональным мнением без страха упрека со стороны персонала ОБЩЕСТВА;

- ✚ **сострадательную паллиативную помощь в конце жизни.**

**ВНИМАНИЕ! ОБЯЗАТЕЛЬНО СТУЧИТЕСЬ ПЕРЕД ВХОДОМ В ПАЛАТУ!
ЗАКРЫВАЙТЕ ДВЕРИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ! ХРАНИТЕ
ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ! ПЕРЕД ПОСЕЩЕНИЕМ ОТДЕЛЕНИЯ ГРУППОЙ ИЛИ
КОМИССИЕЙ, ИНФОРМИРУЙТЕ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ!**

Пациенты защищены от физического насилия с помощью:

- ✚ круглосуточной охранной службы у входов в Общество;
- ✚ работы видеокамер (162 камеры в Общество);
- ✚ идентификации лиц, находящихся в Обществе по бейджам;
- ✚ своевременного информирования охранной службы и службы ГО и ЧС.

VII. Конфиденциальная информация

При подписании трудового договора, каждый сотрудник Общества подписывает «Обязательство о неразглашении сведений, составляющих служебную, коммерческую и иную охраняемую законом тайну».

Служебную тайну составляют сведения, содержащиеся в электронной или бумажной переписке, телефонных переговорах, сообщениях, которые стали известны работнику Общества

в связи с исполнением им трудовых обязанностей, разглашение или утрата которых может нанести ущерб интересам Общества или государства. Каждый

¹ через ящики для жалоб и предложений

сотрудник в период трудовых отношений с Обществом и в течение 5 лет после их окончания обязывается:

- ✚ не разглашать служебную тайну;
- ✚ не передавать третьим лицам и не раскрывать публично сведения, составляющие служебную тайну без письменного согласия соответствующих государственных органов, органов и должностных лиц ОБЩЕСТВА;
- ✚ обеспечивать сохранность сведений, составляющих служебную тайну.

Согласно Кодексу о здоровье народа и системе здравоохранения РК и международным стандартам, медицинские работники, помимо служебной тайны, обязаны обеспечивать конфиденциальность информации о пациенте.

Врачебную тайну составляет информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и (или) лечении.

! *ВНИМАНИЕ! НЕ ДОПУСКАЕТСЯ РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ, КОГДА ИМЕЕТСЯ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ.*

VIII. С чего начинать работу

IX. Вводный инструктаж

Каждый новый сотрудник, либо сотрудник, переведенный из одного отделения в другое, либо командированный, стажер или резидент, прибывший на производственную практику или обучение, индивидуально получает вводный инструктаж инженером по технике безопасности (тел. 2798576) с демонстрацией безопасных приемов труда, включающий:

- ✚ режим работы;
- ✚ условия труда;
- ✚ использование средств индивидуальной защиты (ношение спецодежды);
- ✚ электробезопасность;
- ✚ знаки безопасности;
- ✚ санитарно-гигиенические условия труда;
- ✚ действия сотрудников при несчастном случае и других инцидентах;
- ✚ ответственность за нарушение или невыполнение требований охраны труда.

После вводного инструктажа, на рабочем месте проводится первичный инструктаж руководителем структурного подразделения.

X. Деловой этикет и корпоративная культура

Соблюдение Кодекса деловой этики является обязательным для руководства и работников Общества. Кодекс деловой этики предназначен для поддержания комфортной рабочей обстановки, единого корпоративного духа и культуры. В Кодексе прописаны единые ценности, этические принципы и стандарты поведения как внутри организации, так и с внешними партнерами.

XI. Защита прав работника

В Трудовом кодексе Республики Казахстан приведена отдельная статья (Субъекты трудовых отношений. Основания возникновения трудовых отношений) о правах и обязанностях работника. Помимо общих прав и обязанностей работника, Трудовым кодексом прописаны права и обязанности работника в области безопасности и охраны труда. В Обществе функционирует коллективный договор, заключенный между Профессиональным союзом медицинских работников и руководством Общества, в рамках которого осуществляется защита прав работников Общества.

XII. Внешний вид (дресс-код)

Медицинские работники должны соблюдать установленную форму одежды во время работы¹. Персонал объектов здравоохранения обеспечивается комплектами сменной специальной одежды в количестве, обеспечивающем его ежедневную смену. Хранение специальной одежды осуществляется в индивидуальных шкафчиках отдельно от личной одежды, стирка централизована и отдельно от белья больных.



- ✚ Специальная одежда должна быть чистой, аккуратной, застегнутой на все пуговицы;
- ✚ при загрязнении специальной одежды или другими выделениями больных, она меняется немедленно.



Деловой стиль одежды для ВСЕХ сотрудников, включая административно-управленческий блок, должен быть консервативным и сдержанным:

- ✚ обувь должна быть бесшумной, высота каблука не выше 4 см;
- ✚ макияж не должен быть вызывающим, «вечерним»;
- ✚ не рекомендуется носить короткие юбки, одежду, открывающую спину и плечи;
- ✚ волосы должны быть убраны и/или аккуратно уложены;
- ✚ маникюр должен быть естественным, неуместны длинные ногти. Врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу запрещается носить длинные ногти;
- ✚ ювелирные украшения в минимальном количестве. Врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу запрещается носить кольца во время выполнения манипуляций с пациентом.

¹ Согласно Кодексу Республики Казахстан (РК) «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18.03. 2009 г.

XIII. Идентификация сотрудников (бейджи) и охрана

Каждый сотрудник ОБЩЕСТВА обязан носить бейдж с указанием Ф.И.О. и должности. Это необходимо для идентификации лиц в Обществе в целях безопасности.

Охранная служба ответственна за определение лиц, входящих в здание через главный и служебный вход.


ВНИМАНИЕ! За идентификацию лиц у входа в отделение ответственность несут СОТРУДНИКИ ОТДЕЛЕНИЙ!

XIV. Парковка автомобилей

На территории Общества имеется охраняемая парковка для служебного и личного автотранспорта сотрудников.

Если у Вас имеется собственное транспортное средство, Вам необходимо уведомить Руководителя административно-хозяйственного управления (тел. 2798576), подав письменную заявку для получения пропуска, разрешающего въезд на территорию служебной парковки.

XV. Телефонная связь

 В Обществе функционирует внутренняя телефонная связь через переносные либо стационарные телефоны. Каждому телефону присваивается внутренний трехзначный номер.

СПРАВОЧНАЯ: [8 \(7272\) 792240](tel:87272792240)

XVI. Пользование компьютером

Каждый новый сотрудник может получить имя пользователя и пароль для входа в локальную сеть для работы с компьютером.

В Обществе функционируют «Правила технического обслуживания компьютерного оборудования», которые должны соблюдать все пользователи. С правилами и вопросами по замене картриджей, настройке проектора и пр. можно обратиться к специалистам по информационным системам



РЕГИСТРАЦИЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ И ИНСТРУКТАЖ ПРОИЗВОДИТСЯ ОТДЕЛОМ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ (IT)



Интернет – «Всемирная Паутина»

Сетью интернет следует пользоваться только для работы. В профилактических целях некоторые веб-сайты блокированы с компьютеров Общества.

XVII. Пользование лифтами

Центральные лифты предназначены для пациентов и посетителей для более быстрого и оперативного передвижения по зданию сотрудникам.

XVIII. Столовая / кафетерий

В Обществе функционирует кафетерий (подвал, при входе с центрального входа – слева) на платной основе для персонала и посетителей.

Кафетерий работает с 08:00 до 17:00.

XIX. Курение, Наркотики, Алкоголь




КУРЕНИЕ, УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЬНЫХ И НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ЗАПРЕЩЕНО НА ТЕРРИТОРИИ ОБЩЕСТВА (ВНУТРИ ЗДАНИЯ И В ПРИЛЕГАЮЩИХ УЧАСТКАХ)!


III. БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

XX. Пожарная безопасность

В Обществе функционирует Положение об организации пожарной безопасности. Каждый сотрудник Общества обязан знать и строго соблюдать установленные в РК правила пожарной безопасности и установленный в Обществе противопожарный режим, уметь пользоваться первичными средствами пожаротушения и знать порядок и пути эвакуации при пожаре. Инженером БиОТ, ГЗ Общества разработана Инструкция о мерах по обеспечению пожарной безопасности в комплексе зданий Общества, Правила пожарной безопасности, Инструкция по взаимодействию службы ГЗ и других подразделений при возникновении пожара, Памятка для каждого сотрудника.

Классы пожаров

Класс пожара	Характеристика класса	Подкласс пожара	Характеристика подкласса	Рекомендуемые огнетушители
 A	Горение твердых веществ	A1	Горение твердых веществ, сопровождаемое тлением (древесина, бумага, уголь, текстиль)	Воздушно-пенные и порошковые огнетушители типа ABC
		A2	Горение твердых веществ, не сопровождаемое тлением (каучук, пластмассы)	Воздушно-пенные, порошковые и углекислотные огнетушители
 B	Горение жидких веществ	B1	Горение жидких веществ, нерастворимых в воде (бензин, нефтепродукты), а также сжижаемых твердых веществ (парафин)	Воздушно-пенные, углекислотные и порошковые огнетушители типа ABCE и BCE
		B2	Горение полярных жидких веществ, растворимых в воде (спирт, ацетон, глицерин и тд.)	Углекислотные и порошковые огнетушители типа ABCE и BCE
 C	Горение газообразных веществ	-	Бытовой газ, пропан, водород, аммиак и др.	Углекислотные и порошковые огнетушители типа ABCE и BCE

	Горение объектов, находящихся под напряжением	-	Горение установок и оборудования, находящихся под электрическим напряжением	Порошковые огнетушители до 1000 В, углекислотные огнетушители ОУ-1, ОУ-2 до 1000 В, ОУ-3, ОУ-4, ОУ-5, ОУ-8, ОУ-10, ОУ-20 до 10 000 В
---	---	---	---	--

При возникновении пожара, **НЕОБХОДИМО:**

1. Немедленно сообщить по телефону 101 (с указанием точного адреса объекта, места возникновения пожара, а также сообщить свою фамилию).

ОБЯЗАТЕЛЬНО позвонить Вахтеру Общества по внутреннему телефону - 100 (корпус №1 административный) или 279-22-16

2. Принять все необходимые меры по тушению пожара подручными средствами (мокрые простыни, одеяла, покрывала, огнетушители, пожарный рукав).

3. Эвакуировать людей и материальные ценности в безопасное место.

4. При получении сигнала о пожаре всем лицам, находящимся в здании и сооружении где возник пожар, необходимо покинуть помещение согласно плану эвакуации кратчайшими путями.

В Обществе, как в коридорах, так и в отделениях расположены планы эвакуаций и специальные указатели, указывающие направление к ближайшему выходу.

! При эвакуации сохранять спокойствие и уходя из помещения плотно закрыть за собой все окна и двери, так как приток свежего воздуха (сквозняк) способствует быстрому распространению огня. Лифтами не пользоваться!!!
 На каждом этаже Общества есть знаки, указывающие ближайший выход.

Очень важно начать тушить пожар еще в начальной стадии возгорания. В первую минуту на тушение огня уходит только один литр воды, на второй минуте 10, а на третьей уже около 100 литров. Одним из лучших первичных средств тушения пожара является огнетушитель.

Переносной порошковый огнетушитель ОП-5 предназначен для тушения возгорания и

пожара в начальной стадии его развития на площади, которая не превышает 2 кв. м, при

температуре окружающей среды от -50 до +50°С. Огнетушитель ОП-5 можно применять для тушения загоревшихся твердых, жидких, газообразных горючих веществ, электроустановок, электротокосприемников, электроустановочной арматуры и наружной электропроводки без напряжения и под напряжением до 1 кВ.

Действия при пользовании огнетушителем



1. Сорвать пломбу, выдернуть чеку;
2. Нажать на рычаг, направить струю на основание пламени;
3. Приступить к тушению пожара на расстоянии не менее 1,5 м;

Коды при чрезвычайных ситуациях

При чрезвычайных ситуациях для координации действий сотрудников, разработаны следующие кодовые слова.

1. Код красный – при пожаре;
2. Код желтый – при отравлении СДЯВ (сильно действующие ядовитые вещества), радиоактивными и биологическими веществами;
3. Код зеленый – при учебной тревоге;
4. Код голубой – при необходимости срочной реанимации пострадавшего.
5. Код оранжевый – при ЧС;
6. Код черный – при террористической угрозе;
7. Код белый - агрессивный пациент.

Ниже представлена схема действий во время эвакуации людей и товарно-материальных ценностей при пожаре¹:

ИНСТРУКЦИЯ

по действиям персонала структурных подразделений Общества по обеспечению безопасной и быстрой эвакуации людей при пожаре

п/п	Наименование действия	Порядок и последовательность действий	Исполнители
1.	Сообщение о пожаре	При обнаружении пожара немедленно вызвать пожарную помощь по тел.101, а также ответственного лица медицинской организации по внутреннему телефону 100	Сотрудник, первым обнаруживший пожар. Дежурная смена.
2.	Извещение о пожаре.	По условному сигналу, извещающему о пожаре (речевое оповещение), немедленно проверить эвакуационные двери. Дополнительно продублировать сигнал, т.е. оповестить всех пациентов и персонала.	Дежурные сотрудники по подразделению. Старший сотрудник. В ночное время – деж. персонал.
3.	Эвакуация пациентов и персонала из помещения (здания).	Немедленно после получения сообщения о пожаре организовано вывести пациентов, персонал отделения по коридорам, лестницам и эвакуационным выходам в безопасные места на территории медицинской организации.	Весь персонал, работники, не занятые тушением. Старший сотрудник Руководитель подразделения.

4.	Сверка списочного состава с фактическим наличием эвакуированных пациентов и персонала.	Собрать пациентов и персонал подразделения на специально предусмотренном безопасном месте. Все эвакуированные пересчитываются, и наличие их сверяется с поименными списками. При обнаружении отсутствующих лиц, следует немедленно доложить об этом руководителю тушения пожара (РТП).	Руководитель подразделения или старший сотрудник. В ночное время - дежурный сотрудник.
5.	Тушение возникшего пожара до прибытия пожарной помощи.	Тушение пожара организуется немедленно с момента его обнаружения при помощи первичных средств пожаротушения (огнетушителей, подручных средств, в т.ч. водой из пожарных кранов - ПК). Эвакуируются материальные ценности, документы, медикаменты и личные вещи.	Персонал, не занятый эвакуацией пациентов (детей, родителей). Противопожарная и аварийно-спасательная команда медицинской организации.
6.	Встреча прибывших противопожарных подразделений	Встретить прибывшие противопожарные подразделения, доложить руководителю тушения пожара (РТП) об обстановке в здании (есть ли опасность для людей, о расположении средств пожаротушения, показать поэтажные планы эвакуации и др.).	Руководитель подразделения. Старший сотрудник. В ночное время - дежурный сотрудник.

Примечание:

- 1. Пути следования людей во время эвакуации не должны пересекаться. Мало-мобильные пациенты (не способные передвигаться самостоятельно) эвакуируются через основные выходы в сопровождении родителей и персонала отделения.*
- 2. В зимнее время следует предусмотреть организацию пункта размещения эвакуированных (в соседних лечебных учреждениях, и т.д. и в ночное время).*
- 3. С планом эвакуации и распределением обязанностей ознакомить весь обслуживающий персонал подразделения под роспись.*
- 4. Отработку плана эвакуации с действиями обслуживающего персонала при возникновении пожара осуществляют периодически, один раз в год. Занятия должны быть теоретическими и практическими по отработке конкретных действий.*

ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

  курить в помещениях Общества;

- ✚ пользоваться открытым огнем;
- ✚ загромождать противопожарное оборудование и пути эвакуации (проходы, коридоры, лестничные площадки, пожарные краны и т.д.).

Вводный инструктаж по пожарной безопасности и плановое обучение являются обязательными и проводятся на регулярной основе инженером БиОТ, ГЗ, метрологом АО «Общества» (тел. 279 86 75).

XXI. Электробезопасность

В Обществе имеются два вида электрического питания, отличающиеся с маркировкой:

1. Электрические розетки маркировкой – городская электрическая сеть. К ней подключаются электробытовые приборы.
2. Электрические розетки с маркировкой – электрическая сеть, подключенная к резервному источнику питания (генератор), а также поддерживаемая источником бесперебойного питания. Подключаются электробытовые приборы, медицинские аппараты для которых перерыв в электроснабжении не может повлечь за собой значительный ущерб для пациентов и оборудования, не имеющие встроенный источник питания и не терпящие даже кратковременного перерыва в работе (аппараты жизнеобеспечения пациентов, орг.техника, оборудование с программным обеспечением).

ЗАПРЕЩАЕТСЯ:



использование электрооборудования, находящегося в неисправном виде, с оголенными проводами, открытым защитным щитком.



ПО ВОПРОСАМ ПОДКЛЮЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОБЫТОВЫХ, ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ, МЕДИЦИНСКИХ ПРИБОРОВ И ОБОРУДОВАНИЯ ОБРАЩАЙТЕСЬ В ОТДЕЛ ИНЖЕНЕРНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ОБОРУДОВАНИЯ, УСТАНОВОК И ЭЛЕКТРОСЕТЕЙ по тел. вн 214, 225 и 222, 279-86-75.

XXII. Радиационная безопасность

Сотрудникам, принимаемым на работу в отделение лучевой диагностики Общества, необходимо ознакомиться с Инструкцией по радиационной безопасности персонала рентгенодиагностических кабинетов Общества, разработанной на основании приказа № 303 МЗ РК от 23.05.2008 г.



XXIII. Опасные материалы

При работе сотрудники Общества сталкиваются с различными вредными веществами, отходами и выбросами в окружающую среду, которые по степени воздействия разделяются на различные классы.

К вредным и опасным материалам относятся:

1. Медицинские отходы;
2. Батареи свинцовых аккумуляторов;
3. Ртуть-содержащие отходы;
4. Отработанные масла;
5. Твердые бытовые отходы;
6. Загрязненные поглощающие и фильтрующие материалы (отработанные масла);
7. Отходы электронного оборудования.



Классификация медицинских отходов:

Класс А. Неопасные отходы (упаковки, канц. товары, пища).

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

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

Класс Г. Отходы, по составу близкие к промышленным (цитостатики, ртутьсодержащие предметы).

Класс Д. Радиоактивные отходы.

Классификация выбросов

Гараж. Выбросы - диоксид азота, диоксид серы, бензин нефтяной.



ВСЕ НОВЫЕ СОТРУДНИКИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОХОДЯТ ИНСТРУКТАЖ ПО ОПАСНЫМ ВЕЩЕСТВАМ И ОТХОДАМ. С вопросами обращайтесь к инженеру БиОТ, ГЗ, метрологу (тел. 276 86 75); врачу-эпидемиологу (тел. 2697318).

XXIV. Инфекционный контроль

Уважаемый коллега! С первого дня вашей работы в Обществе вы становитесь участником Программы инфекционного контроля. И мы обращаем большое внимание на инфекционный контроль. Они могут задать вам следующие вопросы:



Какое обучение вы получили по инфекционному контролю?

Ваш ответ – вводный инструктаж по настоящей брошюре, а также любое обучение, предоставленное в отделении вашим заведующим, старшей медицинской сестрой. Дополнительно, врач-эпидемиолог и медицинская сестра по инфекционному контролю Общества проводят плановые и внеплановые семинарские занятия.



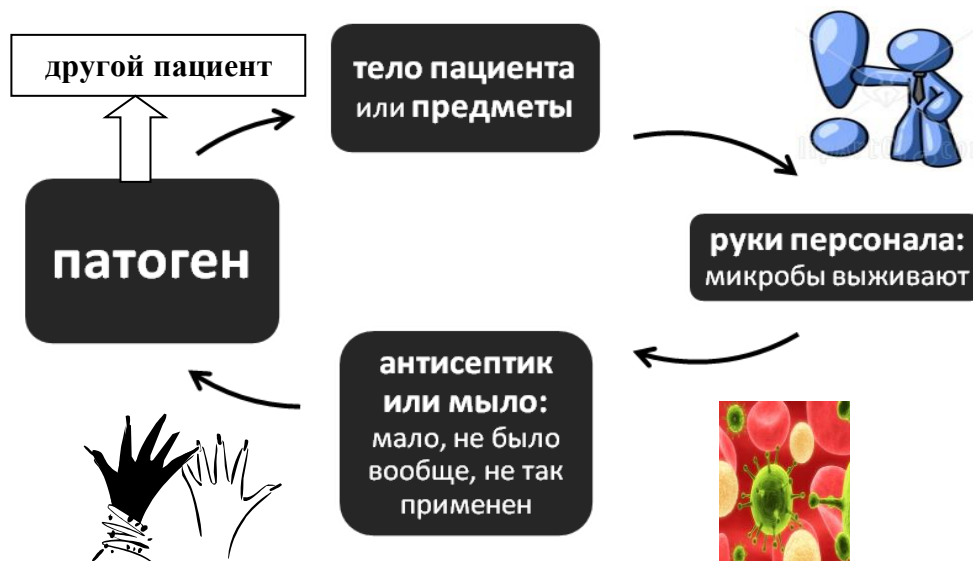
Что, по правилам, вам необходимо сделать для предотвращения инфекций в больнице?

Ваш ответ – это, прежде всего, гигиена рук. Гигиена рук – это доказанный эффективный метод снижения инфекций в больнице.

Даже нормальная неповрежденная кожа пациента содержит опасные микроорганизмы. Ежедневно с нормальной кожи выпадает около миллиона чешуек, содержащих жизнеспособные микроорганизмы, поэтому одежда

пациентов, постельное белье, мебель и другие объекты в окружении пациента могут легко подвергнуться заражению микроорганизмами пациента.

Схема передачи внутрибольничных микроорганизмов через руки персонала:



Мойте руки с мылом и высушивайте!

Эффективность мытья рук с мылом доказана научно. Мытье рук с обычным мылом и водой в течение 15 секунд уменьшает содержание бактерий на коже на 70%, в то время как мытье в течение 30 секунд снижает содержание бактерий на 95-100%.

Используйте антисептик для рук!

Спирты убивают или подавляют рост грамположительных и грамотрицательных бактерий, в том числе патогенов с лекарственной устойчивостью, а также вирусов (простого герпеса, ВИЧ, гриппа, РСВ и коревой оспы). Спиртовые антисептики действуют непродолжительно. Наиболее эффективными являются 60% - 95%-ные спиртосодержащие растворы и антисептики.

Дозатор следует надавить локтем – не прикасаясь к нему руками!

МОЙТЕ РУКИ С МЫЛОМ или ПОЛЬЗУЙТЕСЬ АНТИСЕПТИКОМ:

- ✚ перед контактом и после контакта с пациентом
- ✚ после снятия средств индивидуальной защиты (маски, перчаток)
- ✚ перед тем, как зайти в палату и перед тем, как покинуть палату
- ✚ после пользования туалетом
- ✚ после прикосновения к зараженному (инфицированному) оборудованию, предметам и биологическим жидкостям организма
- ✚ перед едой и после еды
- ✚ после кашля, чихания или сморкания
- ✚ перед и после проведения манипуляций



ПО ВОПРОСАМ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ И ЗА ПРАВИЛАМИ ГИГИЕНЫ РУК ОБРАЩАЙТЕСЬ К ЭПИДЕМИОЛОГАМ по тел. 2697318

Ниже представлены основные способы обработки рук:

Способ обработки	Цель обработки (степень деконтаминации)
Обычное мытье рук	Удаление грязи и транзитной флоры, колонизирующей кожу рук медперсонала в результате контакта с инфицированными или колонизированными пациентами и /или контаминированными объектами окружающей среды.
Гигиеническая антисептика	Удаление или уничтожение транзитной микрофлоры.
Хирургическая антисептика	Удаление или уничтожение транзитной микрофлоры и снижение численности резидентной флоры.



Какими средствами защиты вы пользуетесь для защиты от инфекций?

Ваш ответ – халат, шапочка, перчатки, маски (простые, специальные), защитные очки.



Когда и как вы должны снимать средства индивидуальной защиты?

Ваш ответ – сразу после окончания процедуры с потенциальным риском инфицирования. Средства индивидуальной защиты не следует носить в общественных местах, на лестницах, в холлах здания кроме случаев объявления карантина. Средства индивидуальной защиты после использования необходимо утилизировать в специальные контейнеры для класса «Б» (пакеты желтого цвета).



Как и куда вы выкидываете острые предметы – иглы, скальпели и т.п.?

Ваш ответ – в специальную емкость-контейнер желтого цвета из пластмассы с красной крышкой (класса «Б»), который можно заполнять только на 3/4 объема. Когда емкость заполнена на 3/4, необходимо сообщить санитарке. Далее санитарка сдает емкость в склад медицинских отходов класса «Б».



Как вы утилизируете (выбрасываете) инфицированные отходы?

Ваш ответ – отходы утилизируются в специальные контейнеры класса «В» - красного цвета.



Что вы сделаете, если разлилась кровь или биологическая жидкость?

Ваш ответ – 1. Надеть одноразовые перчатки и фартук. 2. Насыпать адсорбирующий порошок по всей биожидкости и оставить на 2 минуты. 3. Подготовить дезраствор из хлорных таблеток. 4. Собрать биожидкость с помощью совка и скребка, утилизировать все в желтый мешок. 5. Смочить бумажные салфетки в дезрастворе и вытереть место разлива биожидкости. 6. Утилизировать в желтый пакет весь использованный материал (фартук, перчатки, совок, скребок.) Завязать мешок ремешком. Утилизировать мешок в класс «Б» . По вопросам можно обратиться к эпидемиологам (тел. 2697318).



Кто занимается инфекционным контролем в Центре?

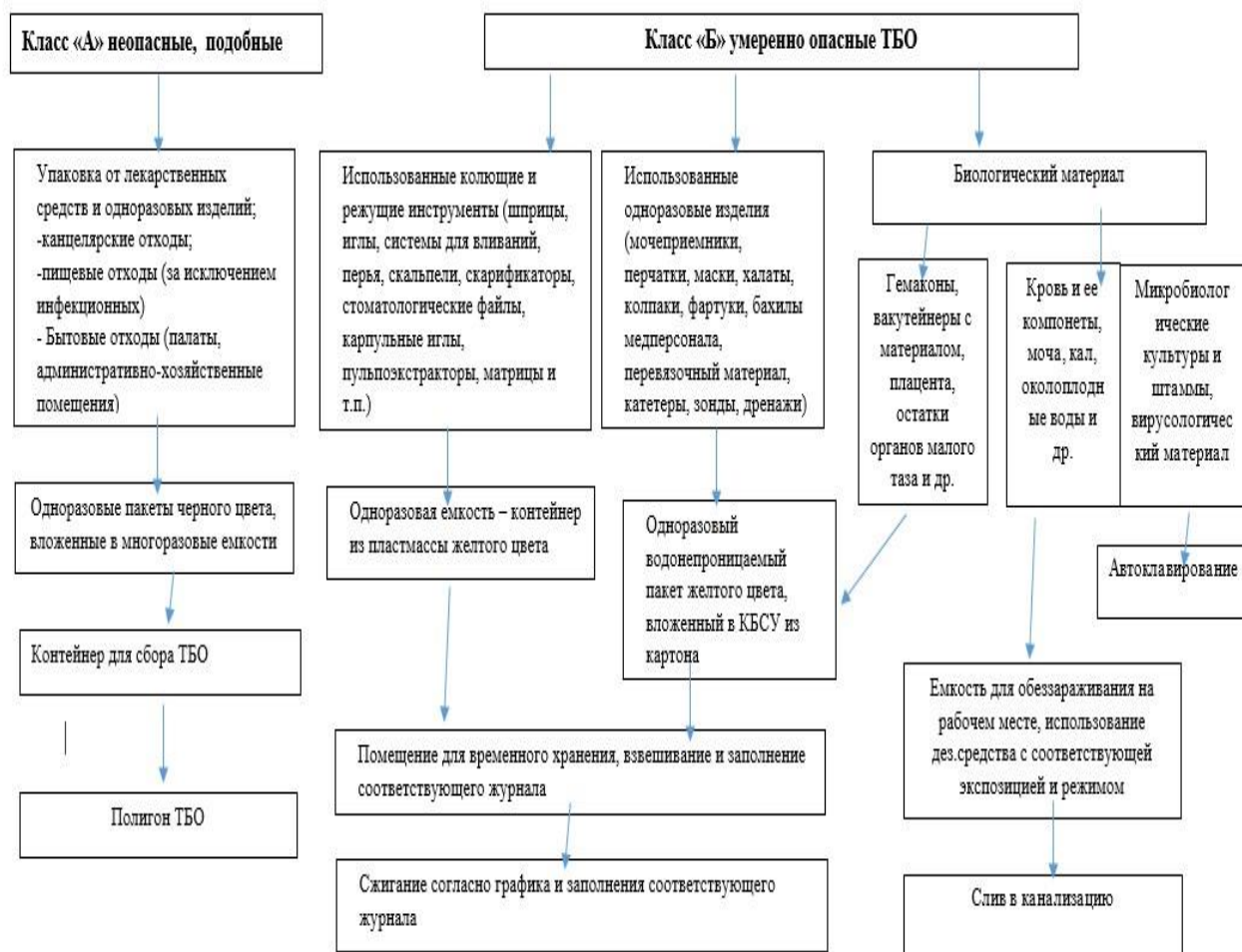
Ваш ответ – каждый сотрудник несет ответственность за предотвращение инфекций. Однако ответственность за эпидемическую ситуацию и инфекционный контроль в отделении несет заведующий отделением и старшая медицинская

сестра отделения. Если есть вопросы о санитарных и противоэпидемических требованиях, можно обратиться к врачу -эпидемиологу (тел. 2697318); медицинским сестрам по инфекционному контролю (тел. 2697318).

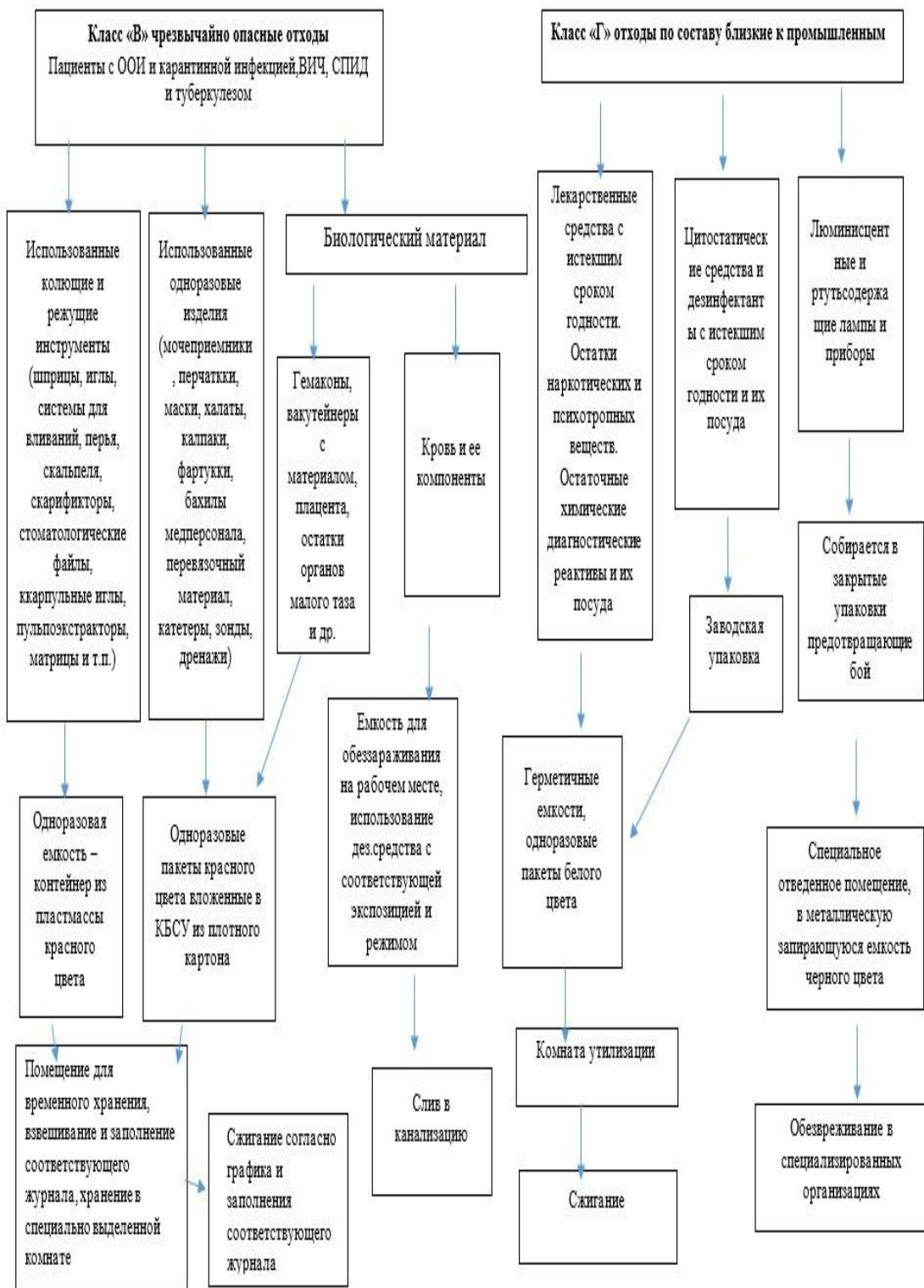
Дополнительно для выполнения Программы инфекционного контроля работает:

- Комиссия по инфекционному контролю, председателем которой является главный врач ННЦХ.

1) Схема обращения с медицинскими отходами классов А и Б:



2) Схема обращения с медицинскими отходами классов В и Г



XXV. Действия при инцидентах

Согласно законодательству РК, все несчастные случаи на производстве, травмы и иные повреждения здоровья работников, связанные с исполнением трудовых обязанностей расследуются и подлежат учету.

! О КАЖДОМ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ ПОСТРАДАВШИЙ ИЛИ ОЧЕВИДЕЦ ОБЯЗАН НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО СООБЩИТЬ РАБОТОДАТЕЛЮ.

Работодатель несет ответственность за организацию расследования, оформление и регистрацию несчастных случаев на производстве. Расследование проводится комиссией, создаваемой в течение 24 часов актом работодателя, с момента наступления несчастного случая.

Каждый несчастный случай, вызвавший у работника потерю трудоспособности, в соответствии с медицинским заключением (рекомендацией) оформляется актом по форме, установленной уполномоченным органом по труду, в необходимом количестве экземпляров.

Согласно Приказа Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1055 введена система регистрации инцидентов (медицинских ошибок, производственных травм, падений пациентов или посетителей и других чрезвычайных ситуаций). Если вы являетесь свидетелем:

- + потенциально опасной ситуации
- + нарушения санитарных требований
- + нарушения техники и правил безопасности
- + медицинской ошибки
- + других неблагоприятных событий – то необходимо:

1. Провести мероприятия по улучшению состояния пациента (первая помощь, осмотр и пр.).
2. Защитить здоровье окружающих (удалить или обезвредить потенциально опасные биологические жидкости, предметы).
3. Сообщить об инциденте заведующему отделением и др.ответственным лицам по необходимости.
4. Запечатлеть/сохранить факты, информацию об инциденте (запомнить состояние пациента при инциденте, взять образцы для анализа, сфотографировать место инцидента, сохранить упаковку, ампулу, этикетку препарата и др.).
5. В течение 24 часов с момента происшествия сообщить об инциденте заместителю председателя Правления по курации, врачу – эпидемиологу, инженеру по БиОТ, ГЗ, метрологии,
6. При необходимости, сообщить руководителю подразделения (заведующему отделением), инженеру по БиОТ, ГЗ, метрологии (тел, 279 86 75 вн 222).

ПОМНИТЕ! ЕСЛИ ВЫ ЯВИЛИСЬ ОЧЕВИДЦЕМ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ – ПОЖАР, КОМУ-ТО ПЛОХО, РАЗРЫВ КАНАЛИЗАЦИОННОЙ ТРУБЫ И ДРУГИХ ПРОИСШЕСТВИЙ, ЗВОНИТЬ НА НОМЕР по телефону 279-22-16 вн 100.

При пожаре по номеру 101 сообщить также вахтеру №1 или 279-22-16 вн 100.

Вы играете важную роль в предотвращении травм, несчастных случаев, медицинских ошибок и других неблагоприятных событий!

ЖЕЛАЕМ ВАМ УСПЕХОВ И ПЛОДОТВОРНОЙ РАБОТЫ!