**Пример приказа по медучреждению об индивидуальной респираторной защите сотрудников**

**ПРИКАЗ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 года

**«Об обеспечении индивидуальной**

**респираторной защиты сотрудников»**

С целью предотвращения случаев заражения туберкулезом сотрудников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Руководителям структурных подразделений обеспечить:
   1. Выполнение сотрудниками противоэпидемических и профилактических мероприятий, в том числе, обязательное использование индивидуальных респираторов класса FFP2 –FFP3 при нахождении в зонах «высокого» риска заражения туберкулезом (Приложение №2);
   2. Обеспечить допуск к работе вновь поступающих сотрудников только после прохождения вводного инструктажа о правилах санэпидрежима и индивидуальной респираторной защиты;
   3. Обеспечить явку всех сотрудников подразделений для проведения тестирования плотности прилегания респираторов в соответствии с утвержденным графиком (Приложение №1);
2. Начальнику отдела кадров \_\_\_\_\_\_\_\_\_ обеспечить оформление на работу вновь поступающих сотрудников только после прохождения вводного инструктажа по правилам респираторной защиты.
3. Инженеру по охране труда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:
   1. По направлению отдела кадров обеспечить проведение вводного инструктажа по правилам респираторной защиты, обучение и тестирование правильности пользования респираторами вновь поступающих сотрудников;
   2. Обеспечить ведение документированного учета вводного и периодического инструктажа.
4. Врачу эпидемиологу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ совместно с инженером по охране труда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ провести тестирование плотности прилегания респираторов сотрудникам в соответствии с графиком (Приложение №1); обеспечить документированный учет результатов тестирования.
5. Заместителю главного врача по эпидемиологической работе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, при проведении эпидемиологического обследования структурных подразделений обеспечить оценку выполнении сотрудниками мер индивидуальной респираторной защиты. Результаты обследования отделений оформлять в форме акта.
6. Главной медицинской сестре \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обеспечить своевременное и бесперебойное снабжение всех структурных подразделений респираторами соответствующих моделей и классов и барьерными средствами индивидуальной защиты персонала.
7. Канцелярии разослать приказ во все подразделения, всех поименованных специалистов ознакомить с приказом под роспись.
8. Контроль исполнения приказа возложить на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Главный врач

Приложение №1

к приказу № \_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016г.

**ГРАФИК**

**планового инструктажа и тестирования правильности подгонки респираторов у**

**сотрудников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Тестирование проводится в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_ ( дни недели)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Подразделение | Срок |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

Приложение №2

к приказу № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2012

**Зонирование помещений по степени риска инфицирования туберкулезом**

К зонам «высокого риска инфицирования» туберкулезом относятся:

- Отделение для пациентов с МЛУ- туберкулезом;

- Физиотерапевтическое отделение (ингаляторий);

- Микробиологическая лаборатория;

- Эндоскопическое отделение;

- Операционные блоки всех подразделений;

- Секционный зал, отделение патоморфологии;

- Отделения реанимации и интенсивной терапии;

- Отделение функциональной диагностики (кабинеты спирометрии, бодиплетизмографии);

- ПЦР- лаборатория, КДЛ-лаборатория, патоморфологическая лаборатория, проводящая исследование биосубстратов, содержащих МБТ;

- Рентгенологическое отделение;

- Помещения сбора и временного хранения медицинских отходов и использованного белья;

- Перевязочные, манипуляционные и палаты в отделениях внелегочного туберкулеза;

- Приемное отделение;

К зонам «средней степени риска инфицирования» туберкулезом относятся:

- Отделения и палаты для пациентов с отрицательным результатом микроскопии мокроты на МБТ (кроме пациентов с МЛУ-ТБ) и отрицательным результатом посева мокроты на МБТ;

- Помещения дневного стационара;

- Зоны шлюзов отделяющих «заразные» зоны;

- Рабочие помещения персонала, находящиеся на территории коечных отделений;

- Клинико-диагностическая (биохимическая) лаборатория (кроме помещений, в которых проводятся работы по микроскопии мокроты и других биологических субстратов, потенциально опасных по МБТ);

- «грязные» зоны прачечной и дезкамерного блока;

- «грязная» зона участков по обращению с отходами;

- Складские помещения для хранения списанного, бывшего в употреблении инвентаря, мебели и др.

К зонам «низкой степени риска инфицирования» туберкулезом относятся:

- Аптека;

- Пищеблок;

- «Чистая» и «стерильная» зона ЦСО;

- «Чистая» зона прачечной и дезкамерного блока;

- Помещения для хранения чистого белья, постельных принадлежностей, обработанного медицинского оборудования и инвентаря;

- Бытовые комнаты персонала, находящиеся за пределами коечных отделений (гардеробные, комнаты приема пищи);

- Материальные и складские помещения для хранения новых товаров и материалов;

- Административные помещения, научная часть, конференцзалы.

**ФИТ-ТЕСТ ПРОТОКОЛ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО работника | | | | | | | Номер сотрудника | | | | |
| Должность | | | Отдел | | | |  | | | | |
| Есть ли у вас заболевания или симптомы не позволяющие носить СИЗОД? | | | | | | | | | ДА | | НЕТ |
| Подпись работника | | | | | | | | | Date | | |
| Полумаска №1: | | | | | Полумаска №2: | | | | | | |
| Марка/Модель/Тип/Размер | | | | | Марка/Модель/Тип/Размер | | | | | | |
| Фит-Тест  Метод | Сахарин | |  | | Фит-Тест  Метод | Сахарин | | | |  | |
| Bitrex | |  | | Bitrex | | | |  | |
| Амилацетат | |  | | Амилацетат | | | |  | |
| **Каждое упражнение выполняется 1 мин** | | | | | **Каждое упражнение выполняется 1 мин** | | | | | | |
|  | | Положит | | Отрицат |  | | | Положит | | | Отрицат |
| Описание теста: | |  | |  | Описание теста: | | |  | | |  |
| 5 минутное ношение маски | |  | |  | 5 минутное ношение маски | | |  | | |  |
| Нормальное дыхание | |  | |  | Нормальное дыхание | | |  | | |  |
| Глубокое дыхание | |  | |  | Глубокое дыхание | | |  | | |  |
| Повороты головы | |  | |  | Повороты головы | | |  | | |  |
| Наклоны, подъемы головы | |  | |  | Наклоны, подъемы головы | | |  | | |  |
| Разговор (счет) | |  | |  | Разговор (счет) | | |  | | |  |
| Нормальное дыхание | |  | |  | Нормальное дыхание | | |  | | |  |
| Подпись оператора проводившего исследование | | | | | | | | Дата | | | |
| Дополнительные комментарии (необходимость обучения, мед.обследование, количественный фит-тест): | | | | | | | | | | | |