

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
детский сад «Звездочка» с. Калинка Хабаровского муниципального района  
Хабаровского края

СОГЛАСОВАНО:

С профсоюзным комитетом  
Протокол № 2  
от 06.02.2023г.

Председатель ПК  
Е.В.Кардаш

УТВЕРЖДЕНО:

Заведующий МБДОУ с.Калинка

А.В.Барина

Приказ № 9-ОТ от 06.02.2023г.

**Инструкция  
по охране труда кладовщика  
МБДОУ с. Калинка**

**ИОТ – 01 – 09 – 23**

Введена в действие с 06.02.2023г. Взамен № 8 от 14.01.2019г

с.Калинка  
2023г

Оборотная часть титульного листа

**Инструкцию разработали:**

Завхоз \_\_\_\_\_ /Б.ЮЛихитченко

Ответственный за охрану труда  
в МБДОУ с.Калинка \_\_\_\_\_ / Е.Д.Андреева

## 1. Область применения

1.2. Настоящая инструкция по охране труда для кладовщика разработана на основе установленных обязательных требований по охране труда в Российской Федерации, а также:

- 1) изучения видов работ кладовщика;
- 2) результатов специальной оценки условий труда;
- 3) анализа требований профессионального стандарта;
- 4) определения профессиональных рисков и опасностей, характерных при работе кладовщика;
- 5) определения безопасных методов и приемов выполнения работ кладовщика.

1.2. Выполнение требований настоящей инструкции обязательны для кладовщика при выполнении ею трудовых обязанностей независимо от его квалификации и стажа работы.

## 2. Нормативные ссылки

2.1. Инструкция разработана на основании следующих документов и источников:

2.1.1. **Трудовой кодекс Российской Федерации** от 30.12.2001 № 197-ФЗ;

2.1.2. **Правила по охране труда при эксплуатации электроустановок**, Приказ Минтруда от 15.12.2020 № 903н;

2.1.3. **Постановление Главного Государственного санитарного врача Российской Федерации** от 2 декабря 2020 года п 40 Об утверждении санитарных правил СП 2.2.3670-20 "санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда";

2.1.4. **Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.10.2021 № 772н** " Об утверждении основных требований к порядку разработки и содержанию правил и инструкций по охране труда, разрабатываемых работодателем";

2.1.5 **Правила по охране труда при погрузочно-разгрузочных работах и размещении грузов, Приказ Минтруда от 28.10.2020 № 753н;**

2.1.6 «Правила по охране труда при работе с инструментом и приспособлениями», утверждены **приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.11.2020 №835н;**

2.1.7. **ГОСТ, Приказ Росстандарта от 12.01.2017 №№ 6-ст, ГОСТ Р 55525-2017, Национальный стандарт Российской Федерации. Складское оборудование. Стеллажи сборно-разборные. Общие технические условия;**

## 3. Общие требования безопасности

3.1. К работе кладовщиком допускаются лица 18 лет и старше, прошедшие вводный и первичный инструктажи по охране труда, противопожарный инструктаж, гигиеническую подготовку, медицинский осмотр и не имеющие ограничений на работу в образовательных организациях и противопоказаний к работе по состоянию здоровья.

3.2. Кладовщик обязан соблюдать Правила внутреннего трудового распорядка МБДОУ с.Калинка (далее — организация), соблюдать режим рабочего времени и времени отдыха при выполнении трудовой функции в соответствии с правилами трудового распорядка, условиями трудового договора.

3.3. Во время работы на кладовщика могут воздействовать следующие производственные факторы:

- получение травм падающим грузом в случае неаккуратного складирования;
- получение травм рук, переноса тары и грузы без рукавиц, а также вскрывая тары;
- перенос тяжестей сверх максимально допустимой нормы;
- возникновение пожара при применении открытого огня;
- значительные физические, статические и динамические нагрузки;
- поражение электрическим током при включении электроосвещения, а также при использовании неисправных электрических приборов;
- поражение током во время использования компьютера, оргтехники;
- нарушение остроты зрения при недостаточной освещенности рабочего места, а также зрительное утомление в процессе работы с документами и на компьютере.

По результатам СОУТ на рабочем месте кладовщика установлены допустимые условия труда – класс 2;

В качестве опасностей, в соответствии с перечнем профессиональных рисков и опасностей, представляющих угрозу жизни и здоровью работников, при выполнении работ кладовщика могут возникнуть следующие риски:

- опасность воздействия пониженных температур воздуха; опасность воздействия повышенных температур воздуха; опасность воздействия скорости движения воздуха;
- психоэмоциональные перегрузки;
- психофизическая нагрузка;

- травмы, ожоги в следствии пожара, возгорания. Воздействие дыма на органы дыхания;
- падение со стула на рабочем месте;
- опасность пореза частей тела кромкой бумаги, канцелярским ножом, ножницами и т.д.;
- заболевания зрительного аппарата вследствие неоптимальной освещенности рабочего места;
- получение травмы при падении на ровном месте, в том числе из-за плохого самочувствия работника;
- заболевание работника, связанное с воздействием патогенных микроорганизмов;
- напряжение зрения, приводящее к изменению остроты зрения, усталости;
- падение с высоты при передвижении по лестницам зданий и сооружений;
- падение при спотыкании или поскользывании, при передвижении по скользким поверхностям или мокрым полам;
- наезд на человека, травмирование, раздавливание;
- получение травмы от падающих предметов (в том числе офисная оргтехника, мебель, элементы подвесного потолка, бытовая техника; книги, папки с документами, горшки с цветами со шкафов и полок и тд.);
- травмирование падающим с крыши снегом и /или льдом;
- воздействие электрического тока, влествии нарушения правил эксплуатации, несоблюдения требований правил по охране труда;
- отсутствие заземления или неисправность электрооборудования;
- контакт с частями электрооборудования, находящимися под напряжением.

(Карта оценки профессиональных рисков № 29).

Кладовщик должен иметь и использовать при работе средства индивидуальной защиты и санитарную одежду: халат из хлопчатобумажной ткани, косынка или берет, рукавицы.

. Помещение склада должно быть оборудовано светильниками с герметическими плафонами, которые должны включаться вне помещения.

3.4. Кладовщик должен строго соблюдать настоящую инструкцию, противопожарный режим, правила пожарной безопасности, знать, где находятся первичные средства пожаротушения, направления пути эвакуации в случае пожара. В складском помещении детского сада должен находиться огнетушитель.

3.5. В складском помещении дошкольного образовательного учреждения должна находиться медицинская аптечка с необходимым комплектом медикаментов и перевязочных материалов для оказания первой медпомощи, в случае травм.

3.6. При несчастном случае пострадавший или очевидец происшествия должен поставить в известность о случившемся заведующего детским садом или его заместителя (завхоза).

3.7. Во время работы кладовщик ДООУ обязан придерживаться правил ношения спецодежды, соблюдать требования личной гигиены, поддерживать чистоту на рабочем месте.

3.8. При выполнении трудовой функции работник обязан соблюдать требования СП 2.4.3648-20, СанПиН 1.2.3685-21, СП 3.1/2.4.3598-20.

3.9. Лицо, допустившее невыполнение или нарушение данной инструкции, привлекается к дисциплинарной ответственности согласно правилам внутреннего трудового распорядка и, в случае необходимости, проходит внеочередную проверку знаний норм и правил охраны труда.

#### **4. Требования безопасности перед началом работы**

4.1. Надеть спецодежду, удобную обувь без каблука с задником. Волосы спрятать под косынку.

4.2. Внимательно осмотреть место работы, удостовериться в исправности освещения, оборудования склада (кладовой), наличии и исправности защитного заземления корпусов холодильных камер, ограждения их электрических двигателей.

4.3. Проверить есть ли огнетушитель и медицинская аптечка.

#### **5. Требования охраны труда во время работы**

5.1. Стеллажи должны быть прочными, исключать падение груза, иметь бортики. Расстояние между стеллажами должно быть не менее 70 см.

5.2. Переносить грузы в таре и пустую тару исключительно в рукавицах.

5.3. Переносить грузы весом не более 10 кг женщинам и не более 15 кг мужчинам, а вдвоем не более 20 кг и 30 кг соответственно. Для перемещения грузов превышающих указанный вес пользоваться тележками.

5.4. Складывать грузы аккуратно, надежно, чтобы не допустить их падения. Более тяжелые грузы размещать на нижних полках стеллажей.

5.5. Не складировать тару, товары и другие предметы в проходах.

5.6. Не раскидывать около склада (кладовой) поврежденную тару, посуду с острыми краями, битую стеклотару.

5.7. Не хранить на складе (в кладовой) битую посуду.

5.8. Помещения склада (кладовых) содержать в чистоте, углубления в полу и щели вовремя заделывать.

- 5.9. Не оставлять в пустой таре острых предметов, торчащих гвоздей и отходов.
- 5.10. Перед тем как вскрыть деревянную тару необходимо осмотреть её и удалить торчащие гвозди подходящим инструментом.
- 5.11. Банки вскрывать исключительно консервным ножом.
- 5.12. Чтобы избежать пожара не следует применять открытый огонь, а также не размещать тару на расстоянии ближе 50 см от светильников.
- 5.13. В работе соблюдать все правила и требования данной инструкции.

#### **6. Требования безопасности в аварийных ситуациях**

- 6.1. Не приступать к работе в случае плохого самочувствия или заболевания.
- 6.2. В случае внезапной поломки электрооборудования, отключить их от сети и прекратить работу.
- 6.3. При возникновении аварийных ситуаций сообщить о произошедшем случае администрации детского сада.
- 6.4. При пожаре сообщить в пожарную службу по телефону 101.
- 6.5. Пострадавшему при травмировании, отравлении и внезапном заболевании должна быть оказана первая помощь и при необходимости организована его доставка в учреждение здравоохранения.
- 6.5.1. Базовый алгоритм действий по оказанию первой помощи пострадавшим.
- Оказывающий помощь (спасатель) всегда начинает с оценки своей безопасности - первый шаг алгоритма. Если опасность не устранима, следует принять меры по вызову экстренных служб по номеру 112.

Первым в списке состояний, требующих оказания ПП, значится «потеря сознания». Чтобы это определить необходимо попытаться вступить с пострадавшим в словесный и тактильный контакт, задав ему вопрос «Что случилось? Помощь нужна?», слегка потормошив его за плечи.

Один из вариантов его реакции - просьба о помощи (вызвать СМП, помочь встать и т.д.). В процессе беседы с ним возможно выявление других угрожающих состояний без потери сознания на данный момент (травма, ожог, отравление и др.). В этом случае спасатель переходит к выполнению соответствующего алгоритма.

Другой вариант - состояние, угрожающее жизни, - отсутствие реакции на обращение, что свидетельствует о потере сознания, тут необходим помощник. Если такой возможности нет, выполняются все следующие пункты алгоритма.

Следующий шаг – выяснить, жив ли пострадавший, главным признаком является наличие дыхания. Оценка дыхания начинается с освобождения дыхательных путей. Необходимо, положив ладонь одной руки на лоб пострадавшего и пальцы другой руки под его подбородок, мягко разогнуть шейный отдел позвоночника и, наклонившись к пострадавшему, попытаться услышать дыхательные шумы, почувствовать тепло выдыхаемого воздуха своей щекой, увидеть движения грудной клетки. Это выполняется в течение 10с. Если за 10с спасатель определил 1-2 вдоха и выдоха - дыхание у пострадавшего самостоятельное, переходим к действиям ПП при состоянии «потеря сознания».

Часто у пострадавшего без сознания бывает рвота, ее массы могут попасть в дыхательные пути и нарушить нормальное дыхание, что может привести к смерти. Препятствием могут также стать ткани мягкого неба и корня языка, которые при потере сознания теряют тонус и могут механически перекрывать вход в дыхательные пути. Чтобы этого избежать, нужно придать пострадавшему устойчивое боковое положение, вызывать специальные службы, дожидаться их, контролируя постоянно состояние пострадавшего.

Серьезней когда дыхание не определяется. Как только это установлено, необходимо вызвать СМП, целесообразно попросить совершить вызов помощника, ему стоит озвучить информацию «вызовите скорую помощь по телефону 112, человек не дышит, проводим реанимацию и сообщите мне результат». Если помощника нет, то надо сначала вызвать СМП, а потом переходить к оказанию ПП: компрессии грудной клетки и искусственным вдохам.

Компрессии грудной клетки («непрямой массаж сердца») проводят так: определяют точку приложения (середина грудной клетки), располагают там кисти, сомкнутые в замок, выпрямляют руки, несколько «нависая» над пострадавшим, совершают толчки с глубиной продавливания 5-6см, скоростью надавливаний 100-120 в минуту. После тридцати компрессий (надо отсчитывать их вслух) переходят к искусственным вдохам (искусственное дыхание «ото рта- ко рту»). Для этого сначала освобождают дыхательные пути, как было описано выше, затем закрывают нос пострадавшего и совершают свой нормальный выдох в ротовую полость пострадавшего до начала

подъема его грудной клетки. Как только грудная клетка начала подниматься, искусственный вдох прекращают, ожидают, когда она опустится, и проводят второй искусственный вдох по тем же правилам. После каждого искусственного вдоха обязательно дождаться того, как грудная клетка опустится. Затем опять приступают к компрессиям, соотношение компрессий и искусственных вдохов составляет 30:2.

Желательно соблюдать принцип непрерывности - при усталости меняться с помощником (рекомендуется смена каждые 2 минуты), не прекращать компрессии при приезде СМП, пока медицинские работники не начали проводить реанимацию.

Есть четыре исключения, когда ПП начинается не с компрессий, а с искусственных вдохов. Это травмы, дети, утопления, отравления, когда первоочередной является остановка дыхания, ПП начинается с «пяти спасительных вдохов», затем вызов экстренных служб, компрессии и алгоритм 30:2.

#### 6.5.2. Первая помощь при инородных телах верхних дыхательных путей.

Необходимо выяснить, что случилось с пострадавшим, задав вопрос: «Подавился? Можешь разговаривать?» Если он ответит, значит, верхние дыхательные пути (далее ВДП) перекрыты не полностью, воздух частично проходит по ним, и есть шанс удалить инородное тело, предложив ему покашлять: «успокойся, покашляй». Дело в том, что при прекращении доступа воздуха человек, находясь в панике, рефлекторно продолжает попытки вдохнуть, что только укрепляет инородное тело в ВДП. Поэтому уверенная словесная инструкция может спасти жизнь. Если пострадавший не может говорить, то необходимо наклонить пострадавшего как можно ниже и нанести пять хлопков раскрытой ладонью между лопаток. Удары без наклона туловища могут оказаться фатальными, так как инородное тело провалится еще ниже в дыхательные пути. Если инородное тело не удалено таким способом, то следует использовать прием Геймлиха. Он заключается в резких толчках в область, находящуюся над пупком пострадавшего, которые создают ударную волну, воздействующую на диафрагму (мышцу, разграничивающую грудную и брюшную полости). Ударная волна передается выше по дыхательным путям и выталкивает инородное тело. Для проведения приема Геймлиха надо встать сзади пострадавшего, обхватив его руками под ребрами и установив сжатую в кулак ладонь в указанной точке выше пупка. Затем надо накрыть кулак второй ладонью и совершить резкий толчок на себя и вверх. Прием при необходимости повторяют пять раз. Затем, при неэффективности, возвращаются к хлопкам в межлопаточной области. Эти два приема чередуют до удаления инородного тела.

#### 6.8. Первая помощь при наружном кровотечении.

ПП оказывают только при наружных кровотечениях, когда возможно увидеть их источник. При носовом кровотечении нужно опустить голову вниз, крепко сжать пальцами крылья носа и сплевывать попадающую в ротовую полость кровь. Использовать холод на область переносицы. Ожидать остановки кровотечения не ранее, чем через 20 минут, если оно не остановилось обратиться за медпомощью.

Выделяют артериальные, венозные и смешанные кровотечения. Главное - как быстро наступит невосполнимая кровопотеря. По этому признаку выделяют сильные и слабые кровотечения. При сильных кровотечениях кровь выделяется из раны сильной струей, возможно, пульсирующей. Все остальные считают слабыми.

Алгоритм действий, как всегда, начинается с собственной безопасности. Здесь есть еще один фактор риска - инфекции, передающиеся через кровь. Опасно иметь контакт с кровью пострадавшего без защиты рук перчатками. После соблюдения мер безопасности необходимо как можно быстрее прекратить кровотечение. Быстрый способ – давление в ране или на протяжении сосуда.

Для прижатия в ране, необходимо плотно сдавить рану либо руками, либо любым подручным мягким материалом (одежда, полотенце и т.д.).

Как только опасность смертельной кровопотери временно устранена, необходимо найти способ не допустить возобновления кровотечения. Практически все варианты наружных слабых кровотечений можно остановить с помощью давящей повязки (из перевязочного материала и т.д.). Основные правила: первый тур бинта - фиксирующий, он должен быть проведен в самом узком месте для бинтования области, повязка должна быть тугой настолько, чтобы кровотечение остановилось. Есть анатомические области, при ранении которых бывают серьезные кровотечения, а повязку наложить сложно. Тогда используют метод сочетания тугой тампонады раны и максимального сгибания конечности с ее фиксацией в таком положении.

Использование жгута крайне ограничено из-за высокого риска потери конечности. Жгут

используют только при сильных кровотечениях при ранении бедра, плеча и при травматической ампутации. Жгут нельзя накладывать на голое тело, жгут накладывают выше раны, первый тур жгута должен остановить кровотечение (остальные витки- фиксирующие), информация о наложенном жгуте должна бросаться в глаза (записка под жгутом сотрется, порвется, испачкается кровью и пылью) - вплоть до надписи на лбу пострадавшего, обязательна транспортная иммобилизация конечности, жгут условно безопасен не более 1,5 часов (затем необходимо временно ослабить жгут для восстановления кровотока, сдерживая кровотечение давлением на рану; через 1-2 минуты жгут накладывают вновь, немного изменяя его положение), самодельные интерпретации жгута (всевозможные закрутки) накладывают по тем же правилам.

Если пострадавший, получивший травму, стоит или даже ходит, необходимо уложить его одновременно с применением первичных методов остановки кровотечения, не дожидаясь, когда он упадет и получит дополнительные травмы.

#### 6.5.3. Первая помощь при травмах различных областей тела.

Помимо кровопотери травмы опасны и повреждением органов и тканей, ведущим к утрате функции. После того, как была обеспечена безопасность, приняты меры по вышеуказанным жизнеугрожающим состояниям (отсутствие сознания, остановка дыхания и кровообращения, наружное кровотечение), приступают к выявлению травм и оказанию соответствующей ПП.

Угроза для жизни не равнозначна при травмах разных областей тела, поэтому осмотр имеет определенную последовательность: голова, шея, грудная клетка, спина, живот, таз, нижние конечности, верхние конечности.

Основные принципы оказания ПП при травмах: из раны ничего не достают (инородные тела, фрагменты одежды, костные отломки), в рану ничего не заправляют (выпавшее из раны содержимое брюшной полости), ничто искривленное не выпрямляют (конечность при переломе) и не вправляют, иммобилизацию при травмах проводит тот, кто осуществляет транспортировку. Если спасатель вызывает экстренные службы, то мероприятия по транспортной иммобилизации совершают их сотрудники.

Основные правила транспортировки следующие: при травмах позвоночника транспортировку производят в положении лежа на спине, на щите. При травмах таза для транспортировки используют «позу лягушки», подложив под колени пострадавшего туго свернутый валик. При переломах и вывихах костей конечностей иммобилизации подлежат и нижележащий и вышележащий сустав. Шины не накладывают на голое тело. Помимо указанных действий можно проводить местное охлаждение (гипотермические пакеты, лед) для уменьшения отека.

#### 6.5.4. Первая помощь при ожогах и действии высоких температур.

В зависимости от глубины повреждения ожоги в контексте ПП делят на поверхностные и глубокие. Поверхностный ожог: покраснение, отек, пузыри с прозрачным содержимым. Глубокий ожог: пузыри с кровянистым содержимым, струп, обугливание.

Помимо глубины ожога большую роль играет и его площадь. Для определения площади используют «правило ладони» и «правило девятки». Площадь ладони пострадавшего составляет 1% площади поверхности его тела. Площадь головы - 9%, груди - 9%, живота - 9%, верхней части спины - 9%, нижней части спины - 9%, верхней конечности - 9%, передней поверхности нижней конечности - 9%, задней поверхности нижней конечности - 9%.

Глубину и площадь ожога определяют чтобы понять - приведет ли этот ожог к развитию шока. К развитию шока приводит 10% глубокого ожога либо 20% поверхностного. Шок - это системная реакция организма в виде резкого снижения артериального давления. Особенностью ожогового шока является длительная стадия возбуждения. То есть, пострадавший с тяжелым ожогом долгое время в сознании, возбужден, может не жаловаться на боль. Оказывая ему помощь, нужно помнить, что в любой момент может случиться потеря сознания. Кроме того, в связи с уже произошедшей выраженной потерей жидкости можно включить в мероприятия ПП теплое питье (неалкогольные негазированные напитки).

Алгоритм также начинается с обеспечения безопасности. Затем необходимо прекратить действие повреждающего фактора. Мягкие ткани человеческого организма обладают определенной теплоемкостью, поэтому недостаточно просто потушить пламя или убрать с кожи горячую субстанцию, необходимо продолжить охлаждение (оптимально - прохладной водой из-под крана) не менее 20 минут.

Если планируется передать пострадавшего бригаде СМП, то следует ограничить ПП охлаждением обожженной поверхности. Если же планируется транспортировка своими силами, то накладывают нетугую повязку без каких-либо лекарственных элементов. Перед этим желательно

