

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

КАФЕДРА ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ №2

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

для самостійної роботи студентів
при підготовці до практичного заняття з навчальної дисципліни
"Охорона праці в галузі"
на тему:

**ОХОРОНА ПРАЦІ В ОКРЕМИХ СТРУКТУРНИХ
ПІДРОЗДІЛАХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА
ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

Київ - 2018

9. Вимоги до облаштування, експлуатації приміщень та охорони праці в патологоанатомічних відділеннях та моргах ЗОЗ.

10. Охорона праці медичних працівників, що проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД.

11. Організація охорони праці у ВІМЗ.

4.3. Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті

Вирішити ситуаційні задачі:

1. Кабінет ультразвукової діагностики знаходиться на 2 поверсі поліклініки. У кабінеті площею 16 м^2 розміщена одна ультразвукова діагностична установка з орієнтацією дисплею на південний схід. Стіни кабінету облицьовані керамічною плиткою світлого кольору. У приміщенні є кондиціонер, використовується система загального освітлення, на вікнах кабінету є затінюючі штори.

Лікар, що проводить пацієнтам ультразвукову діагностику органів черевної порожнини, обстежує за день 15-16 пацієнтів. Перерви впродовж робочого дня не робить у зв'язку з великою кількістю хворих. Для роботи використовує гумові рукавички (1 пара на весь робочий день).

Завдання:

1. Вкажіть порушення, які були допущені при облаштуванні кабінету ультразвукової діагностики.
2. Оцініть організацію та режим праці і відпочинку лікаря.
3. Запропонуйте профілактичні заходи, спрямовані на оздоровлення умов праці медичного персоналу кабінету ультразвукової діагностики.

2. Лікар-стоматолог працює сидячи 55-60% робочого часу, а решту часу – стоячи і переміщуючись по кабінету. Із засобів індивідуального захисту використовує одну чотиришарову марлеву маску на робочу зміну та рукавички (змінює після кожного пацієнта).

У стоматологічному кабінеті температура повітря становить 29°C (теплий період року), відносна вологість повітря 72%, швидкість руху повітря $0,1 \text{ м/с}$; світловий коефіцієнт складає 1:6, коефіцієнт природного освітлення становить 1,3%.

Завдання:

1. Дайте оцінку умовам праці лікаря-стоматолога.
2. Оцініть організацію та режим праці і відпочинку лікаря.
3. Запропонуйте профілактичні заходи, спрямовані на оздоровлення умов праці медичного персоналу кабінету ультразвукової діагностики.

3. Випускник медичного університету (23 роки) працевлаштовується до міського центрального протитуберкульозного диспансеру на посаду лікаря-фтизіатра. Вкажіть необхідний об'єм медичних досліджень, які повинні бути виконані претенденту на посаду під час попереднього медичного огляду і за якої умови він може бути допущений до роботи. Які лікарі беруть участь у обстеженні?

Вимоги б

Загальні ви
в ДБН В.2.2-10:
наказом Держбу
площа операційн
становити не мен
блоні слід встановити
операційний блон
теплогового типу,
забезпечуватиме і
зони та 60% – з н
операційних, на
посиленого очисти

Медичний п
правил безпеки, к
ступенем пожеж
електричним стру

Основною в
антисептики. Пер
гігієнічний душ і с

Перед експ
шлісність електри
дротів, що йдуть в

Перед поч
електропровідні н
заряду статичної е

Перед почат
параметри відноси
в операційній пови

Персоналу о
апаратах, прилада
тощо.

Персонал опе
– упорядкува
– піддати пер

інструментарій, дет
– апарати пр
експлуатації;

– провести в
дезінфікуючих засоб

– опромінити
випромінюванням;
– перевірити в

Відповідей до т
Гігієна

Зміст теми:

Вимоги безпеки і охорони праці персоналу операційних блоків ЗОЗ

Загальні вимоги щодо облаштування приміщень операційних блоків наведені в ДБН В.2.2-10-2001 «Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я», затв. наказом Держбуду України від 04.01.2001 року № 2. Згідно з цим документом площа операційного блоку в лікарнях, де розміщені 300 і більше ліжок, має становити не менше 36 м², а малих операційних – не менше 24 м²; в операційному блоці слід встановити систему автономного аварійного освітлення та живлення; операційний блок має бути оснащений автоматичною пожежною сигналізацією теплого типу; облаштований системою припливно-витяжної вентиляції, що забезпечуватиме виведення повітряних мас одночасно з двох зон: 40% – з верхньої зони та 60% – з нижньої зони; повітря, що подається через вентиляційні канали до операційних, наркозних, післяопераційних, реанімаційних палат, потребує посиленого очищення з використанням бактерицидних фільтрів.

Медичний персонал операційних блоків зобов'язаний знати і дотримуватися правил безпеки, крім правил асептики, так як приміщення операційного блоку за ступенем пожежобезпеки, вибухонебезпечності та небезпеки ураження електричним струмом відносяться до приміщень з підвищеною небезпекою.

Основною вимогою операційних блоків є дотримання правил асептики та антисептики. Перед операцією персонал, що бере участь в ній, повинен прийняти гігієнічний душ і одягти стерильний одяг.

Перед експлуатацією обладнання персонал має ретельно перевірити цілісність електричних дротів, що використовують для підключення до мережі, і дротів, що йдуть від апарату до хворого.

Перед початком роботи слід контролювати щоб усі металеві і електропровідні неметалеві частини обладнання були заземлені для відведення заряду статичної електрики.

Перед початком і впродовж операції в операційній повинні контролюватися параметри відносної вологості та температури повітря. Відносна вологість повітря в операційній повинна становити 60±5%, температура повітря – +21-25 °С.

Персоналу операційного блоку забороняється працювати на несправних апаратах, приладах, пристроях з несправними пристосуваннями, сигналізацією тощо.

Персонал операційного блоку після операції зобов'язаний:

- упорядкувати робоче місце;
- піддати передстерилізаційному очищенню та стерилізації або дезінфекції інструментарій, деталі й вузли приладів і апаратів;
- апарати привести в початкове положення відповідно до інструкції з експлуатації;
- провести вологе прибирання операційного блоку з використанням дезінфікуючих засобів;
- опромінити приміщення операційного блоку ультрафіолетовим випромінюванням;
- перевірити вимикання електромережі, вентиляції і газу.

Використаний перев'язувальний матеріал і відходи (видалені органи, тканини) утилізуються в муфельних печах операційного блоку, а шприци, трансфузійні системи, голки тощо збираються і утилізуються централізовано (для уникнення повторного використання).

Охорона праці персоналу інфекційних лікарень (відділень)

Охорона праці в інфекційних стаціонарах передбачає дотримання встановленого санітарно-протиепідемічного режиму в інфекційних відділеннях, чіткого виконання персоналом і хворими санітарно-гігієнічних заходів. Відповідальність за організацію та проведення зазначеного комплексу заходів в інфекційній лікарні несе головний лікар, у відділенні – завідувач відділення.

У кожній інфекційній лікарні або інфекційному відділенні багатoproфільних лікарень повинне бути приймальне відділення, де необхідно мати не менше двох оглядових кабінетів і боксів. Кожен повний бокс повинен мати самостійний ізольований зовнішній вхід. Для забезпечення ізоляції хворі можуть розміщуватися в напівбоксах, одно- чи двомісних палатах зі шлюзами.

Прийом інфекційних хворих проводять індивідуально. Одночасне перебування двох або більше хворих в одному приміщенні не допускається. Якщо інфекційний хворий потребує лікування в реанімаційному відділенні, то його направляють туди, минаючи приймальне відділення.

Персонал, який обслуговує інфекційних хворих, зобов'язаний:

- приходячи на роботу, знімати особистий одяг і взуття та надягати спецодяг і санодяг, спецвзуття та запобіжні пристосування, передбачені нормами;
- по закінченню роботи пройти обробку в санітарному пропускнику (прийняти душ);
- зберігати домашній одяг і спецодяг обов'язково в різних шафах;
- періодично знезаражувати свої індивідуальні шафи і вбиральні;
- під час догляду за хворим стежити за чистотою рук (нігті рук повинні бути коротко підстрижені) і спецодягу; після кожної маніпуляції з хворими, контактом з їхніми виділеннями, забрудненою білизною та посудом, перед прийомом їжі і після закінчення роботи обов'язково мити і дезінфікувати руки; використані шітки для миття рук знезаражувати (використовувати сучасні дезінфекційні засоби);
- за наявності на руках порізів, саден і інших ушкоджень шкіри, а також при виділеннями хворого, обов'язково надягати гумові рукавички; після роботи рукавички підлягають знезараженню;
- при митті посуду столового, медичного, аптечного, а також посуду з-під виділень надягати прогумований фартух;
- при вході до палати для хворих на крапельні інфекції, в період підйому захворюваності на грип, а також при збиранні постільної білизни і розбиранні інфікованої білизни слід обов'язково надягати багат шарові марлеві пов'язки;
- волосся слід повністю закривати медичною шапочкою або косинкою, манжети рукавів халата зав'язувати.

Зміна халатів, медичних шапочок (косинок) повинна проводитися не рідше 2 разів на тиждень, костюмів – 2 рази на місяць. При забрудненні виділеннями хворих спецодяг змінюється негайно.

Охорона праці медичних працівників в протитуберкульозних установах

До протитуберкульозних установ та протитуберкульозних відділень інших установ приймаються на роботу особи не молодше 18 років.

Усі прийняті на роботу повинні обов'язково пройти попередній медичний огляд з обов'язковим рентгенологічним обстеженням (рентгенографія грудної клітини) та проведенням туберкулінової проби. Надалі всі без винятку працівники повинні піддаватися медичному обстеженню з обов'язковою рентгенографією грудної клітини 1 раз на рік.

При негативній реакції Манту 2 ТО необхідно вирішити питання про ревакцинацію БЦЖ або профілактичні заходи. Після появи післявакцинальної алергії (через 8 тижнів) працівник може бути допущений до роботи в службових приміщеннях, де можливий контакт з хворими.

На кожного працівника протитуберкульозного закладу повинна бути заведена індивідуальна медична карта, яка передається лікарю-диспансеризатору. Якщо у прийнятого на роботу або працюючого співробітника виявлено будь-який прояв туберкульозу, на нього заповнюється детальна історія хвороби і проводиться необхідне лікування.

Особи, хворі на туберкульоз, можуть прийматися на роботу в протитуберкульозні установи залежно від характеру процесу та працездатності, винятком є посади, зарахування на які не допускається з епідеміологічних міркувань (аптека, кухня, склади продуктів, чистої білизни та інвентарю, їдальні, буфети, водопровідні споруди). Не допускається прийом на роботу в дитячі туберкульозні заклади хворих на активний туберкульоз.

При вступі на роботу, а в подальшому не рідше одного разу на рік головний лікар або завідувач відділення проводить з усіма працівниками детальний інструктаж, в якому роз'яснює специфічні особливості роботи в протитуберкульозному закладі, правила внутрішнього розпорядку для персоналу та хворих, дає детальні настанови про виконання заходів з попередження інфікування туберкульозом і відповідній поведінці персоналу.

Забезпечення гігієнічного режиму

У протитуберкульозних закладах і протитуберкульозних відділеннях інших закладів повинні бути передбачені:

- а) окрема гардеробна кімната для співробітників, в якій розміщується вішалка для верхнього одягу, шафи для всіх співробітників з двома відділеннями у кожному (в одному з них зберігається особистий одяг, в іншому спецодяг);
- б) духова кімната пропускну типу (бажано поблизу гардеробної) для прийняття душу персоналом після закінчення роботи, крім того, в операційному блоці має бути духова типу санпропускника для персоналу операційної;
- в) туалетні кімнати для співробітників (окремі від хворих);
- г) умивальники для миття рук персоналу в усіх кабінетах, палатах;

№ 11
на праці в ... НА ПРАЦІ В ...

При проведенні рентгенограми екран протирається 96% спиртом після кожного дослідження.

Адміністрація протитуберкульозних установ зобов'язана забезпечити проведення дезінфекційних заходів.

Всі приміщення повинні провітрюватися не менше 4 разів на добу, бактерицидні опромінювачі встановлюються на висоті не менше 2 метрів від підлоги з розрахунку: один опромінювач ОВН-150 на 30 м³, ОЧП-300 на 60 м³.

Інфекційний контроль за туберкульозом у протитуберкульозних закладах здійснюється згідно Наказу МОЗ України від 16.08.2010 року № 684 «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз».

Організація інфекційного контролю включаючи медичні питання охорони праці покладається на головного лікаря.

Охорона праці медичних працівників, що проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД

Заклади охорони здоров'я, медичний персонал яких проводить діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію і надає медичну допомогу ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, а також контактує з кров'ю та іншими біологічними матеріалами від ВІЛ-інфікованих осіб, повинні забезпечити працівників засобами індивідуального захисту залежно від профілю їх роботи згідно з Постановою КМУ від 18 грудня 1998 р. № 2026.

Медперсонал повинен дотримуватися заходів індивідуального захисту, особливо при проведенні інвазивних процедур, що супроводжуються забрудненням рук чи слизових кров'ю та іншими біологічними рідинами:

- працювати в гумових рукавичках, при підвищеній небезпеці зараження – у двох парах рукавичок;
- використовувати маски, окуляри, екрани;
- використовувати маски і рукавички при обробці використаного одягу та інструментів;
- обережно поводитися з гострим медичним інструментарієм;
- не вдягати ковпачок на використану голку;
- після дезінфекції використані одноразові гострі інструменти утилізувати у твердих контейнерах;
- голки, що впали на підлогу, збирати магнітом, щіткою і совком;
- мікротравми на руках закривати лейкопластиром або напальником;
- до і під час роботи слід перевіряти, чи не пропускають рукавички вологу, чи немає в них пошкоджень;
- пошкоджені рукавички негайно слід замінювати, оброблені після використання рукавички менш міцні, ніж нові, і пошкоджуються значно частіше (віддавати перевагу одноразовим рукавичкам);

№ питання	Варіант 1	Вари
1	Е	Г

- взяття крові у пацієнтів або проведення інших процедур, під час яких медпрацівник може випадково поранитися використаною голкою, необхідно виконувати в латексних рукавичках, оскільки вони зменшують кількість крові, яка передається при уколі;
- після зняття рукавичок з рук слід замочити їх у дезрозчині на 1 годину, руки вимити з милом і витерти індивідуальним рушником;
- знімати рукавички слід обережно, щоб не забруднити руки;
- гумові рукавички, зняті один раз, повторно не використовувати через можливість забруднення рук;
- слід застосовувати спиртові дезінфікуючі розчини для рук;
- руки необхідно мити водою з милом щоразу після зняття захисних рукавичок;
- руки слід витирати тільки індивідуальним рушником, який треба змінювати щодня, або серветками одноразового використання;
- уникати частой обробки рук дезінфектантами, що здатні подразнювати шкіру, не користуватися жорсткими щітками;
- ніколи не приймати їжу на робочому місці, де може виявитися кров або виділення пацієнта;
- для захисту слизових оболонок ротової порожнини і носа застосовувати 4-шарову марлеву маску; маска повинна щільно прилягати до обличчя;
- надягати халат або фартух або і халат, і фартух, щоб забезпечити надійний захист від попадання на відкриті ділянки тіла біологічних рідин;
- захисний одяг повинен закривати шкіру та одяг медперсоналу, не пропускати рідину, підтримувати шкіру та одяг у сухому стані.
- зробити щеплення проти парентеральних гепатитів та туберкульозу.

Виконувати маніпуляції ВІЛ-позитивному пацієнту слід в присутності іншого фахівця, який у разі розриву рукавичок або порізу може продовжити їх виконання.

При операційних втручаннях слід використовувати подвійні рукавички, якщо це можливо; передавати всі гострі інструменти в ході операції через проміжний лоток, а не з рук у руки, виключити використання пальців для направлення голки, бажано застосовувати голкотримач.

Розбирання, миття і полоскання медичного інструментарію, що контактував з кров'ю або сироваткою, потрібно проводити після попередньої дезінфекції. Роботу здійснювати в гумових рукавичках.

Предмети одноразового користування (шприци, перев'язувальний матеріал, рукавички, маски) після використання повинні піддаватися дезінфекції з наступною утилізацією. Разові шприци та інструменти після використання слід помістити в водонепроникний контейнер. Використані голки (для запобігання повторного використання) не ламати вручну, не згинати та не одягати повторно ковпачки.

Поверхні робочих столів обробити в кінці робочого дня дезінфікуючими засобами, що мають вірицидну дію.

Медичний і МОЗ «Про затвердження передстерилізацій охорони здоров'я»
 Медичні п ураженнями шкір захворювання від контакту з предме
 Усі маніпул лабораторіях нови піпеток, дозаторів.
 Для запобіг інфікованим матер хворим на СНІД, екстреної профілак допомоги медични ЗОЗ, що над повинні мати зап документами.

Правила

Територія ліка повинна бути відго контролюватися і бу
 Двері на вхід зачинені на вагонни та меблі обладнують
 Прийом хвори присутності, окрім лі
 Під час прийом забирають усі предме
 При прийомі застосувати фармакол
 До роботи по молодші 18 років, а та
 При прийомі н працівниками провод специфічні деталі роб розпорядку для персе нападів хворих на пер
 У кожному від пошкодження, що завд

Медичний інструментарій піддається 3-етапній обробці відповідно до Наказу МОЗ «Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я» від 11.08.2014 р. № 552.

Медичні працівники з травмами, ранами на руках, ексудативними ураженнями шкіри, які неможливо закрити пов'язкою, звільняються на період захворювання від медичного обслуговування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД та контакту з предметами догляду за ними.

Усі маніпуляції з кров'ю та сироватками ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД у лабораторіях повинні виконуватися за допомогою гумових груш, автоматичних піпеток, дозаторів.

Для запобігання інфікуванню медичних працівників під час робіт з ВІЛ-інфікованим матеріалом у ЗОЗ, що надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, необхідно мати запас антивірусних препаратів для проведення екстреної профілактики ВІЛ-інфекції та аптечку для надання термінової медичної допомоги медичним працівникам і технічному персоналу.

ЗОЗ, що надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, повинні мати запас дезінфектантів у обсязі, передбаченому нормативними документами.

Правила облаштування, експлуатації та охорони праці в психоневрологічних та психіатричних лікарнях

Територія лікарняного двору психоневрологічних та психіатричних лікарень повинна бути відгородженою по всьому кордону, доступ на територію повинен контролюватися і бути обмеженим для сторонніх осіб.

Двері на вхід і вихід з приймального відділення повинні бути завжди зачинені на вагонний і контрольний замки. Вікна і двері приймального відділення та меблі обладнуються так само, як у відділеннях для неспокійних хворих.

Прийом хворих здійснюється черговим медперсоналом за обов'язкової присутності, окрім лікаря, медсестри (фельдшера) та санітара.

Під час прийому за розпорядженням чергового лікаря у хворого, насамперед, забирають усі предмети, небезпечні для життя і здоров'я персоналу і хворого.

При прийомі неспокійних, агресивних хворих черговий лікар може застосувати фармакологічні засоби, якими знижують збудження.

До роботи по обслуговуванню психічно хворих не допускаються особи, молодші 18 років, а також особи, які перенесли хронічні психічні захворювання.

При прийомі на роботу, а в подальшому не рідше 1 разу на рік з усіма працівниками проводиться детальний інструктаж, в якому роз'яснюють усі специфічні деталі роботи в психоневрологічних закладах, правила внутрішнього розпорядку для персоналу, настанови щодо виконання заходів з попередження нападів хворих на персонал, ознайомлюють персонал з їх правами і обов'язками.

У кожному відділенні повинен бути журнал запису про усі тілесні пошкодження, що завдали хворі персоналу. Про нещасні випадки, які призвели до

втрати працездатності на 1 робочий день і більше, завідувачем відділення складається акт за формою Н-1.

У відділенні повинен знаходитися тільки персонал, зайнятий на чергуванні. Самовільно покидати робоче місце персоналом забороняється. У випадку збудження і агресії хворих медперсонал повинен допомагати один одному в заспокоєнні хворих.

Охорона праці при застосуванні іонізуючого випромінювання в медицині

Основними джерелами іонізуючого випромінювання в медицині є рентген- і радіодіагностика, рентген- і радіотерапія, а також рентгенівські профілактичні дослідження.

В сучасній практиці використовуються нові високочутливі методи рентгенологічних досліджень – ангиографія, рентгенівська комп'ютерна томографія, позитронна емісійна томографія тощо.

Основними принципами, на яких базується захист персоналу при використанні джерел іонізуючого випромінювання в медицині, є: скорочення часу роботи з джерелом, використання стаціонарних та індивідуальних засобів захисту, вибір оптимальних методик дослідження, які дозволяють при достатній якості діагностики знизити дозу опромінення персоналу.

Треба також враховувати, що при використанні рентгенівського випромінювання в приміщеннях існує ряд шкідливих професійних чинників нерадіаційної природи: продукти іонізації повітря (озон і оксиди азоту), свинцевий пил від просвинцьованих засобів захисту, а у рентгенлаборантів – контакт з хімічними реактивами при обробці рентгенівської плівки.

Вимоги щодо гігієни та охорони праці в рентгенкабінетах регламентуються згідно з Наказом МОЗ України Про затвердження Державних санітарних правил і норм «Гігієнічні вимоги до влаштування та експлуатації рентгенівських кабінетів і проведення рентгенологічних процедур» від 04.06.2007 р. № 294

Забороняється розміщення рентгенкабінетів в житлових будинках і дитячих установах. Дозволяється функціонування рентгендіагностичних кабінетів в поліклініках, які вбудовані в житлові будинки, якщо суміжні по вертикалі і горизонталі приміщення не є житловими.

Кількість приміщень рентгенкабінетів, їх площа та облаштування повинні відповідати чинним будівельним нормам і правилам.

В приміщеннях рентгенкабінету повинні забезпечуватися комфортні мікрокліматичні умови для персоналу і пацієнтів (швидкість руху, температура повітря, вологість тощо) та достатня освітленість.

Вентиляція повинна бути автономною. Кратність повітрообміну за годину повинна становити: витяжка – 4, приплив – 3. Приплив повинен здійснюватися у верхню зону приміщень, витяжка – з нижньої і верхньої зони у співвідношенні 2:3.

До початку роботи кабінету всі вимірювальні прилади рентгенівського апарату повинні бути повірені, а технічний стан апарату перевірений фахівцями спеціалізованої організації.

№ питання	В
1	
2	
3	

3 м
індивідуа
плівкови
необхідн
вироблен
До
медичних
перевірку
випромін
Мед
документ
кваліфіка
5 років.
Ліка
методики
Рент
використа
проведенн
Для
користува
знаходжен
Не д
прямого ві
Рент
рентгенівс
управління
Відп
контролю.
рентгенора
створюють
опромінюв
лікарень. С
кожного
навантажен

Прави
проводяться
«Методичні
зайняті ульт
Площа
повинна ста
звукова діаг

№ питання	Варіант
1	
2	
3	

З метою запобігання попадання свинцю в організм персоналу засоби індивідуального захисту з просвинцьованої гуми повинні бути запаковані в чохла з плівкових матеріалів або клейонки; під рукавички з просвинцьованої гуми необхідно надягати тонкі бавовняні рукавички. Стационарні засоби захисту, вироблені із свинцю, повинні бути покриті масляною фарбою.

До експлуатації рентгенівського апарату допускаються особи, що не мають медичних протипоказань, у віці не молодше 18 років, які пройшли інструктаж і перевірку знань з правил безпеки при роботі з джерелами іонізуючого випромінювання.

Медичні рентгенологічні дослідження проводяться персоналом, що має документ про фахову підготовку. Обов'язковим є проходження курсів підвищення кваліфікації як для лікарів-рентгенологів, так і для рентгенлаборантів 1 раз на 5 років.

Лікар-рентгенолог має право використовувати в своїй роботі тільки ті методики променевої діагностики і профілактики, які затверджені МОЗ України.

Рентгенодіагностичні дослідження проводяться з обов'язковим використанням індивідуальних засобів захисту всіма особами, що беруть участь в проведенні досліджень.

Для захисту рук лікаря при пальпації під контролем екрану необхідно користуватися захисними рукавичками, а також скорочувати тривалість знаходження рук в прямому пучку опромінення.

Не дозволяється перебування в процедурній сторонніх осіб, які не мають прямого відношення до рентгенодіагностичних досліджень.

Рентгенлаборант не має права обслуговувати два і більш працюючих рентгенівських апарата одночасно, навіть у разі розташування їх пультів управління в одній кімнаті.

Відповідно до наказу МОЗ № 295 від 18.07.01 р. «Про створення системи контролю і обліку індивідуальних доз опромінення населення при рентгенодіагностичних процедурах» в лікувально-профілактичних установах створюються підрозділи, на які покладено здійснення обліку і аналіз доз опромінювання пацієнтів та персоналу рентгенівських і радіологічних відділень лікарень. Система контролю доз передбачає розрахунок і облік індивідуальної дози кожного медичного працівника. Узагальнена інформація про променеві навантаження персоналу направляється в обласні центри медичної радіології.

**Охорона праці медичних працівників,
зайнятих ультразвуковою діагностикою**

Правила улаштування, експлуатації та техніки безпеки у приміщеннях, де проводяться ультразвукові дослідження викладені в ДНАОП 9.1.50-6.04-91 «Методичні рекомендації щодо поліпшення умов праці медичних працівників, які зайняті ультразвуковою діагностикою».

Площа приміщення, відведеного для проведення діагностичних досліджень повинна становити не менше 20 м² на одну установку при умові, що кожна ультразвукова діагностична установка повинна розміщуватися в окремому приміщенні.

Вимоги до роботи у фізіотерапевтичних кабінетах

Відділення і кабінети фізіотерапії призначені для електросвітлолікування, лікування ультразвуком, аероіоно-, аерозоль- і електроаерозольтерапії, теплолікування, водолікування, грязелікування, масажу тощо.

Для проведення процедур по кожному виду лікування повинні бути обладнані окремі приміщення. Допускається розміщення в одному приміщенні електро- і світлолікування, зокрема стаціонарних УВЧ- і СВЧ-генераторів, які повинні експлуатуватися в екранованих кабінетах.

Безпека робіт у відділенні повинна досягатися:

- технологічно і санітарно-гігієнічно обґрунтованим розміщенням, плануванням і обробкою приміщень;
- раціональною організацією праці;
- раціональною організацією робочих місць;
- використанням справної апаратури і захисного устаткування, що відповідають вимогам безпеки;
- дотриманням правил експлуатації електроустановок, комунікацій і устаткування;
- навчанням персоналу безпечним методам і прийомам роботи;
- застосуванням ефективних засобів захисту персоналу.

У кабінетах електро- і світлолікування площа встановлюється з розрахунку 6 м^2 на кушетку, за наявності 1 кушетки – не менше 12 м^2 .

Апарати електросну повинні розміщуватися в приміщеннях з урахуванням звуко- і світлоізоляції (тамбур з подвійними дверима тощо).

Площа кабінету для групової аероіонної, аерозольної і електроаерозольної терапії встановлюється з розрахунку 4 м^2 на 1 місце, але не менше 12 м^2 . Приміщення групової інгаляції повинне бути ізольованим. Висота приміщень у водолікарнях повинна бути не менше 3 м.

Електричний дріт і пускові пристрої в приміщеннях, пов'язаних з проведенням водних процедур, мають бути герметизованими.

Лікування сірчановодневими ваннами повинне проводитися в окремому приміщенні або тупиковому відсіку водолікарні, ізольованому від інших лікувально-процедурних кімнат.

Для парафіно- і озокеритолікувань повинне виділятися ізольоване приміщення (6 м^2 на 1 кушетку, але не менше 12 м^2 за наявності 1 кушетки), обладнане загальнообмінною припливно-витяжною вентиляцією, що забезпечує 4-5-кратний обмін повітря за 1 годину, з кімнатою, що спеціально виділяється, для підігріву парафіну і озокериту (кухнею – не менше 8 м^2).

Для проведення масажу виділяються окремі кімнати (кабінети) з розрахунку 8 м^2 на робоче місце; мінімальна площа для кабінету масажиста – 12 м^2 . Кабінет масажу повинен бути обладнаний умивальником з холодною і гарячою водою. За наявності декількох масажистів робоче місце кожного з них обладнується в кабінетах з тканинними завісками. При одночасній роботі в зміні 4 і більше масажистів в суміжній кімнаті для них обладнується душова установка.

До самостійного проведення фізіотерапевтичних процедур допускаються особи, які мають закінчену вищу або середню медичну освіту та посвідчення про проходження спеціалізації з фізіотерапії. Проведення фізіотерапевтичних процедур молодшим медичним персоналом забороняється. Особи молодше 18 років до роботи з електромедичною апаратурою на генераторах УВЧ і СВЧ не допускаються.

До самостійної роботи з технічного обслуговування і ремонту фізіотерапевтичної апаратури можуть бути допущені особи, що мають посвідчення на право проведення цих робіт.

Медичний, технічний персонал відділень і кабінетів фізіотерапії повинен проходити обов'язкові медичні огляди.

У відділеннях повинні застосовуватися наступні колективні засоби захисту:

- а) конструктивний захист апаратів;
- б) стаціонарні захисні огорожі;
- в) захисно-технологічне устаткування;
- г) захисне заземлення устаткування;
- д) вентиляція і очищення повітря.

При роботі персонал повинен бути забезпечений засобами індивідуального захисту.

При використанні ультрафіолетових опромінювачів очі хворих і обслуговуючого медичного персоналу необхідно захищати окулярами з темним забарвленням стекол з бічним захистом (шкіряна або гумова оправа). У проміжках між лікувальними процедурами рефлектори опромінювачів з лампами повинні бути закриті заслінками, що є на них, а за відсутності таких – щільними чорними з білою підкладкою матерчатими «спідницями» завдовжки 40 см, що надягають на край рефлектора-опромінювача.

При опромінюванні інфрачервоними променями області обличчя на очі хворого надягають «окуляри» з товстої шкіри або картону.

Лампи інфрачервоних променів і солюкс (лампа з видимими інфрачервоними променями) необхідно забезпечувати запобіжниками, дротяними сітками з вікном в 4-5 мм, що поміщаються у вихідному отворі рефлекторів, і розмішувати під кутом по відношенню до хворого на відстані, що виключає можливість падіння осколків ламп, що лопнули, керамічних деталей та ін. на тіло хворого.

Робота з лазерними фізіотерапевтичними установками має виконуватися в умовах, які виключають можливість прямих або дзеркально відбитих променів в очі пацієнта і персоналу. При візуальному наведенні лазерного променя на мішень не слід дивитися вздовж променя, оскільки при цьому збільшується небезпека ураження відбитим світлом. Робота з лазерними установками повинна проводитися на площах з яскравим загальним освітленням. Необхідно використовувати захисні окуляри та поглинаючий спецодяг у всіх випадках, коли є вірогідність ураження очей прямим, відбитим або розсіяним лазерним випромінюванням.

Правила охорони праці в стоматологічних поліклініках і кабінетах

Стоматологічні поліклініки, підрозділи, кабінети та зуботехнічні лабораторії розміщуються в окремих типових будівлях або, як виняток, у пристосованих

приміщеннях
облаштувані
Державних
експлуатації
від 22.09.2017

Стоматологічні
ортодонтічні)
крісло та по 7
установки та д
Висота
односторонньо
На пості
50% робочого
нормуються на

Холодний (середній)
зовнішнього повітря
Теплий (середній)
зовнішнього повітря

У будівлях кабінетів і приміщень загальнообмінну витяжку і 2 приміщення загальнообмінна

Усі приміщення лабораторій повинні

У заново обладнаних кабінетах повинні бути північний захід), рахунок прямих і приміщень у літній

Світловий підлог (у всіх стінах лабораторії має бути нижчим 1:8.

Коефіцієнт освітленості стоматологічних приміщень повинен бути не менше Розташування лабораторії повинні

приміщеннях будинків. Стоматологічні клініки з рентгенустановками облаштовуються відповідно до Наказу МОЗ України «Про внесення змін до Державних санітарних правил і норм «Гігієнічні вимоги до влаштування та експлуатації рентгенівських кабінетів і проведення рентгенологічних процедур» від 22.09.2017 року № 1126.

Стоматологічні кабінети (терапевтичні, хірургічні, ортопедичні, дитячі, ортодонтичні) повинні мати площу з розрахунку 14 м^2 на основне стоматологічне крісло та по 7 м^2 на кожне додаткове. При наявності універсальної стоматологічної установки та додаткового крісла площа збільшується до 10 м^2 .

Висота кабінетів повинна бути не менше 3 м, а глибина при односторонньому освітленні не повинна перевищувати 6 м.

На постійних робочих місцях, де лікарі та зубні техніки перебувають більше 50% робочого часу або більше години без перерви, параметри мікроклімату нормуються наступним чином:

Сезон	Температура, °C	Відносна вологість, %	Швидкість руху повітря, м/с
Холодний (середньодобова температура зовнішнього повітря +10 та нижче)	18-23	60-40	0,2
Теплий (середньодобова температура зовнішнього повітря +10 та вище).	21-25	60-40	0,2

У будівлях стоматологічних поліклінік, у стоматологічних підрозділах, кабінетах і приміщеннях зуботехнічних лабораторій необхідно передбачити загальнообмінну припливно-витяжну вентиляцію з кратністю повітрообміну 3 по витяжці і 2 по припливу. У приміщенні «чистої» операційної повинна бути загальнообмінна припливна вентиляція.

Усі приміщення стоматологічних поліклінік, підрозділів та зуботехнічних лабораторій повинні мати природне освітлення.

У заново організованих стоматологічних поліклініках вікна стоматологічних кабінетів повинні бути орієнтовані на північні напрямки (північ, північний схід і північний захід), щоб уникнути значних перепадів яскравості на робочих місцях за рахунок прямих сонячних променів при інших видах орієнтацій, а також перегріву приміщень у літній час, особливо в південних районах країни.

Світловий коефіцієнт (відношення заскленої поверхні вікон до площі підлоги) у всіх стоматологічних кабінетах та основних приміщеннях зуботехнічної лабораторії має складати 1:4 – 1:5, а в інших виробничих приміщеннях бути не нижчим 1:8.

Коефіцієнт природного освітлення на постійних робочих місцях в усіх стоматологічних кабінетах та основних приміщеннях зуботехнічної лабораторії повинен бути не менше 1,5%.

Розташування столів зубних техніків в основних приміщеннях зуботехнічної лабораторії повинно забезпечити природне освітлення робочих місць з лівого боку.

Усі приміщення стоматологічних поліклінік, підрозділів та зуботехнічних лабораторій повинні мати загальне штучне освітлення за рахунок люмінесцентних ламп чи ламп розжарювання.

Санітарно-протиепідемічний режим і прибирання приміщень стоматологічних поліклінік, відділень, кабінетів та зуботехнічних лабораторій:

1. Використане стоматологічне обладнання і інструментарій повинні піддаватись дезінфекції з передстерилізаційним очищенням для видалення з них білкових, жирових механічних забруднень, а також лікарських препаратів.

2. Найбільш доцільно і раціонально передстерилізаційне очищення і стерилізацію стоматологічного інструментарію та виробів проводити в централізованих стерилізаційних відділеннях, які обладнуються в даному лікувальному закладі для задоволення власних потреб, або обслуговування декількох лікувальних установ.

3. Якість передстерилізаційної обробки інструментів перевіряють шляхом постановки амідопіринової або ортолідинової проб та визначення залишкової кількості лужних компонентів миючого препарату за допомогою постановки проби з фенолфталеїном.

4. Інструменти, перев'язувальні матеріали, посуд та ін., що контактують з раневою поверхнею, кров'ю, а також із слизовими оболонками повинні піддаватись стерилізації.

При роботі в будь-яких стоматологічних установах потрібно дотримуватись інструкцій з техніки безпеки.

Лікарі-стоматологи в залежності від характеру лікувального втручання можуть працювати в положенні «сидячи» і «стоячи» (при положенні пацієнта лежачи, напівлежачи, сидячи).

Працювати «сидячи» рекомендується не більше 60% робочого часу, а решту часу – стоячи і переміщуючись по кабінету. Сидячи повинні виконуватись маніпуляції, які потребують тривалих, точних рухів при зручному доступі. Стоячи виконуються операції, які супроводжуються значним фізичним зусиллям, або короткочасні – при утрудненому доступі.

Під час препарування каріозних порожнин і при обточуванні зубів високооборотними бормашинами або турбінами рекомендується захищати від різноманітних аерозолів органи дихання лікаря і помічника чотирьохшаровими масками із стерильної марлі, які потрібно міняти через кожні 4 години. Також необхідно захищати спеціальними окулярами органи зору лікаря.

Для зберігання нормального стану шкіри рук в процесі роботи необхідно:

- мити руки водою кімнатної температури (рекомендується біля +20 °C) до і після прийому кожного пацієнта;
- ретельно сушити шкіру рук після миття сухим індивідуальним або одноразовим рушником;
- не допускати потрапляння на відкриті поверхні шкіри медикаментозних алергенів (антибіотиків, новокаїну, полімерів, гіпсу та ін.).

Лікарі-стоматологи та зубні техніки повинні проходити обов'язковий попередній інструктаж при вступі на роботу і періодичні медичні огляди.

З усіх
відділеннях
щодо безпе
ресструвати
Ділян
відстані від
зоною (парк
Ділян
використову
і моргу та н
Саніта
будівель не
Патол
можуть роз
лікувальним
Мала
окремий зап
Загаль
100 ліжок в
Плану
відповідати
померлих у
нефіксовано
тамбуром а
обслуговую
повинна ме
У при
ліфт (якщо
подачі труп
полиці або
Для п
передбачати
більше ліжо
Стіни
стіни секцій
– мати пане
Підло
зберігання
очищатися
рівною, без

Вимоги до облаштування, експлуатації приміщень та охорони праці в патологоанатомічних відділеннях і моргах 303

З усіма вперше прийнятими на роботу і працюючими в патологоанатомічних відділеннях і моргах (лабораторіях) повинен проводитися детальний інструктаж щодо безпечних методів і прийомів в роботі. Проведення інструктажу повинно реєструватися в журналі інструктажу.

Ділянки патологоанатомічного відділення і моргу повинні знаходитися на відстані від лікувальних корпусів і відокремлюватися від них захисною зеленою зоною (парком або садом) шириною не менше 15 м.

Ділянка повинна мати упорядковані під'їзні шляхи, окремий в'їзд, що використовується, як правило, тільки для потреб патологоанатомічного відділення і моргу та не проглядається з вікон приміщень перебування хворих.

Санітарний розрив від патологоанатомічного відділення і моргу до інших будівель необхідно передбачати не менше 30 метрів.

Патологоанатомічне відділення і морг повинні мати окремі приміщення і не можуть розміщуватися в одній будівлі з підсобними службами установ або лікувальними кабінетами.

Мала секційна, призначена для розтину інфекційних трупів, повинна мати окремий запасний зовнішній вхід.

Загальна площа приміщень патологоанатомічного відділення в лікарнях до 100 ліжок встановлюється 44 м².

Планування приміщень патологоанатомічного відділення та моргу повинне відповідати наступним вимогам: приміщення, пов'язані з транспортуванням померлих усередині будинку, проведенням розтину, обробкою і зберіганням нефіксованого секційного і біопсійного матеріалу, повинні бути відмежовані тамбуром або коридором від гістологічної лабораторії, приміщення для лікарів і обслуговуючого персоналу, душевої і санітарного вузла тощо. Секційна не повинна межувати безпосередньо з приміщенням видачі трупів.

У приміщенні для зберігання трупів повинна бути холодильна установка і ліфт (якщо зберігання трупів розміщене не на одному поверсі з секційною) для подачі трупів у секційну. Для трупів повинні бути лежачки розміром 1,8 x 0,6, полиці або особливі сейфи.

Для персоналу патологоанатомічного відділення і моргу обов'язково має передбачатися душева кімната, а у лікувальних установах з кількістю від 400 і більше ліжок – санітарний пропускник.

Стіни кабінетів повинні бути покриті олійною фарбою до половини висоти, а стіни секційної, передсекційної, кімнати для зберігання трупів і санітарного вузла – мати панелі, облицьовані глазурованими плитками.

Підлога у секційній, препаратурській, передсекційній і кімнаті для зберігання трупів повинна бути покрита водонепроникним матеріалом, легко очищатися і витримувати часте миття дезінфікуючими розчинами; повинна бути рівною, без порогів, виступів, зручною для транспортування трупів на каталках.

Центральна система опалення повинна забезпечувати можливість регулювання подачі тепла в приміщення, різні за тепловим режимом, тепловідділенням і вологістю повітря.

Всі приміщення патологоанатомічного відділення і моргу (лабораторій) повинні мати природне освітлення.

Приміщення повинні бути забезпечені системою загального і місцевого штучного освітлення та відповідати вимогам діючих норм. У секційних штучне освітлення повинно забезпечуватися безтіньовими світильниками.

Вимоги щодо утримання та експлуатації приміщень патологоанатомічного відділення і моргу.

Для прибирання приміщення патологоанатомічного відділення встановлюються певні вимоги: повне («генеральне») прибирання секційної і трупосховища (із застосуванням для миття 3-5% розчину хлораміну або 2,5% освітленого розчину хлорного вапна) повинне проводитися не рідше одного разу на місяць, а також після розтину трупів померлих від гостро заразних інфекцій.

Після закінчення розтину і прибирання трупа секційний стіл, малий секційний столик, інструменти, чашки терезів, раковини і ванни для промивання органів, решітки і підлоги ретельно миються холодною, а потім гарячою водою, а після розтину трупа померлого від інфекційного захворювання дезінфікуються 5% розчином хлораміну або 2,5% освітленим розчином хлорного вапна. Приміщення секційної і трупосховища слід провітрювати через 1 годину після проведення дезінфекції.

Розтин трупів, померлих від особливо небезпечних інфекцій, проводиться в окремому ізолюваному приміщенні, яке після закінчення розтину повинно піддатися ретельній дезінфекції 5% розчином хлораміну або 2,5% висвітленим розчином хлорного вапна. Дезінфекції підлягає весь інструментарій, інвентар, спецодяг та білизна.

Всі відходи після розтину повинні бути знезаражені на місці розтину – засипані хлорним вапном на 1 год.

Вимоги з охорони праці та техніки безпеки при роботі в патологоанатомічному відділенні і морзі.

Робота медичного персоналу патологоанатомічних відділень і моргів пов'язана з низкою шкідливостей, зумовлених:

а) проведенням розтинів померлих від різних захворювань (у тому числі і інфекційних);

б) дослідженням біопсійного матеріалу, який також нерідко є джерелом інфекційних агентів (туберкульоз, паразити тощо);

г) постійним застосуванням у роботі шкідливих для організму речовин: формаліну, хлороформу, ксилолу, толуолу, бензолу, діоксану, солей ртуті, аніліну тощо, а також легкозаймистих речовин (спирту, ефіру тощо).

Медичний персонал не повинен допускатися до розтину трупів без халатів і у взутті, що вбирає вологу. Весь спецодяг та взуття, що використовуються для проведення розтину, повинні зберігатися в окремій шафі в передсекційній або в секційній.

Особи, що пр
інфекцій, повинні
спецодягу (два хал
марлевою маскою,
ноги до ступнів.

При розтині ін
контактують з трупом
залежно від виду ін
забруднення.

Для персоналу
умивальниках повин
(електрорушник).

У патологоанат
аптечки з набором і
нашатирий спирт то

Вирізка біопсійн
фартусі і гумових рук
повинні використовув

Фіксування мат
зберігання його – в
вентиляцією).

Робота з форм
розчинів з них повинні

Отруйні засоби і
проинумерованих, прои
установи. Сильнодіюч

Електричні та
повинні знаходитися і
підставках з вогнетрив

ОХОРОНА П

*Обов'язки
та інші*

у СУОП виши
адміністративні (поса
аспіранти та інші учас
обов'язки з охорони п
ефективне функціонує
знижити ризик травмат
процесу та виробничої

Особи, що проводять розтин трупів, померлих від особливо небезпечних інфекцій, повинні працювати у подвійному комплекті санітарного одягу та спецодягу (два халата, дві пари рукавичок і нарукавників і дві шапочки) з марлевою маскою, у гумових чоботях і непромокаючому фартусі, що закриває ноги до ступнів.

При розтині інфікованого трупа вся білизна, санітарний одяг та спецодяг, що контактують з трупом, повинні перед пранням обов'язково піддаватися дезінфекції залежно від виду інфекційного захворювання, решта одягу – пратися по мірі забруднення.

Для персоналу патологоанатомічного відділення і моргу (лабораторії) в умивальниках повинні знаходитися мило, щітка для миття рук і рушник (електрорушник).

У патологоанатомічних відділеннях і моргах (лабораторіях) повинні бути аптечки з набором необхідних медикаментів (йод, перев'язувальний матеріал, нашатирний спирт тощо) для надання першої медичної допомоги.

Вирізка біопсійного та секційного матеріалу проводиться медпрацівником у фартусі і гумових рукавичках за спеціальним столом із набором інструментів, які повинні використовуватися тільки для цих цілей.

Фіксування матеріалу повинно проводитися тільки у витяжній шафі, а зберігання його – в спеціальній кімнаті (фіксаційній, забезпеченій хорошою вентиляцією).

Робота з формаліном і концентрованими кислотами та приготування розчинів з них повинні проводитися також у витяжній шафі.

Отруйні засоби підлягають предметно-кількісному обліку в окремих книгах, пронумерованих, прошнурованих та скріплених печаткою та підписом керівника установи. Сильнодіючі засоби повинні зберігатися в окремих шафах, які після закінчення роботи замикаються на замок.

Електричні та газові нагрівальні прилади (електроплита, водяна баня) повинні знаходитися на віддалі від вибухонебезпечних і горючих речовин, на підставках з вогнетривкого матеріалу.

ОХОРОНА ПРАЦІ В ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Обов'язки з охорони праці посадових осіб медичних ВНЗ та інших учасників навчально-виховного процесу

У СУОП вищих медичних навчальних закладів мають бути задіяні адміністративні (посадові) особи, науково-педагогічні працівники, студенти, аспіранти та інші учасники навчально-виховного процесу. Вони повинні знати свої обов'язки з охорони праці та неухильно виконувати їх. Це дозволить забезпечити ефективне функціонування СУОП у ВНЗ та його відокремлених підрозділах, знизити ризик травмування і захворюваності на всіх етапах навчально-виховного процесу та виробничої діяльності.

1. *Обов'язки з охорони праці Керівника (ректор, директор, керівник структурного підрозділу).* Відповідає за належний стан охорони праці в медичному навчальному закладі, створення безпечних і здорових умов для здійснення навчально-виховного процесу та іншої статутної діяльності згідно з чинним законодавством, міжгалузевими й галузевими нормативними, інструктивними та іншими документами з охорони праці, Положенням про СУОП. Згідно з Типовим положенням про службу охорони праці створює в ВМНЗ службу (відділ) охорони праці, яка йому безпосередньо підпорядковується.

Призначає відповідальних осіб за стан і організацію роботи з охорони праці у структурних підрозділах та визначає їх функціональні обов'язки.

Забезпечує розроблення, впровадження, функціонування та корегування СУОП у ВНЗ, не дозволяє проведення навчально-виховного процесу та виконання інших робіт за наявності шкідливих та небезпечних умов для здоров'я працівників, студентів, аспірантів.

Затверджує посадові інструкції керівників структурних підрозділів, посадових осіб з обов'язковим блоком питань організації охорони праці.

Затверджує положення, переліки та інші нормативні документи з охорони праці, що регламентують стан безпеки та гігієни праці в вищих медичних навчальних закладах.

Організовує укладання колективного договору (один раз на два роки), що містить розділ з охорони праці, та забезпечує його виконання.

Створює, затверджує склад та контролює роботу постійно діючої технічної комісії з уведення в експлуатацію нових, реконструйованих навчальних приміщень і обладнання.

Повідомляє органи державного нагляду за охороною праці про всі нещасні випадки, що трапилися з працівниками вищого медичного навчального закладу.

Сповіщає МОН та МОЗ України протягом доби про кожний груповий нещасний випадок або випадок зі смертельним наслідком, що трапився зі студентом, слухачем, аспірантом, працівником ВНЗ під час навчально-виховного процесу, на виробництві та в побуті.

Забезпечує виконання законодавчих, нормативно-правових актів, наказів, рішень, розпоряджень, інструктивних матеріалів питань охорони праці Міністерства освіти і науки України, контролює виконання заходів з охорони праці колективного договору, пропозицій профспілкового комітету з покращення умов праці у навчальному закладі.

Створює комісію з розслідування нещасних випадків, що сталися з учасниками навчально-виховного процесу та іншими працівниками ВМНЗ, контролює хід розслідування, затверджує комплексні заходи щодо запобігання травматизму й захворюваності в медичному ВНЗ.

2. *Обов'язки з охорони праці Заступника керівника (проректора ВМНЗ).* Відповідає за належну організацію роботи з охорони праці в медичному навчальному закладі згідно з чинним законодавством, міжгалузевими й галузевими нормативними, інструктивними та іншими документами з охорони праці, Положенням про СУОП.

навчально-виховного процесу; бере участь у його розслідуванні та здійсненні заходів щодо усунення причин, що призвели до нещасного випадку.

Матеріали для самоконтролю:

А. Завдання для самоконтролю:

1. Складіть перелік можливих шкідливих чинників, які діють в лекційній аудиторії, навчальній кімнаті чи фізичній, хімічній, мікробіологічній та інших лабораторіях кафедр ВМЗ.

Б. Задачі для самоконтролю:

1. Вкажіть вимоги безпеки і охорони праці при роботі в операційному блоці.
2. Вкажіть вимоги безпеки і охорони праці при роботі в інфекційному відділенні.
3. Вкажіть вимоги до техніки безпеки і охорони праці при роботі в патологоанатомічних відділеннях і моргах.

7. Рекомендована література.

Основна:

1. Охорона праці в медичній галузі: навч.-метод. посіб. / О.П. Яворовський, М.І. Веремей, В.І. Зенкіна та ін. – К.: ВСВ «Медицина», 2011.
2. Гігієна праці: підручник / Ю.І. Кундієв, О.П. Яворовський, А.М. Шевченко та ін. / За ред. Ю.І. Кундієва, О.П. Яворовського. – К.: ВСВ «Медицина», 2011. – 904 с.
3. Гігієна та охорона праці медичних працівників. Навчальний посібник / За ред. В.Ф. Москаленка, О.П. Яворовського. – К.: «Медицина», 2009. – 176 с.
4. Безпека життєдіяльності, основи охорони праці: навч. посіб. / О.П. Яворовський, В.М. Шевцова, В.І. Зенкіна та ін. / За заг. ред. О.П. Яворовського. – К.: ВСВ «Медицина», 2015.

Додаткова:

1. Кречковский Е.А., Матяшин И.М., Никберг И.И. Санитарно-гигиеническое обеспечение хирургических отделений больниц. – К.: Здоров'я, 1981.
2. Вимоги з охорони праці для рентгенодіагностичних кабінетів // Охорона праці. – №5. – 2015.
3. Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2001 № 790 «Програма профілактики ВІЛ-інфекції в Україні».
4. Наказ Держнаглядохоронпраці України № 255 від 15.11.04 «Типове положення про службу охорони праці».
5. ДБН В.2.2-10-2001 «Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я», затв. наказом Держбуду України від 04.01.2001 року № 2.
6. ДНАОП 9.1.50-6.04-91 «Методичні рекомендації щодо поліпшення умов праці медичних працівників, які зайняті ультразвуковою діагностикою».