

Міністерство охорони здоров'я України  
Державна установа «Центральний методичний кабінет  
з вищої медичної освіти МОЗ України»  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія»

О.Д. Саргош  
О.В. Катрушов  
В.Л. Філатова

## **ОХОРОНА ПРАЦІ В ГАЛУЗІ**

Навчально-методичний посібник  
для студентів стоматологічних факультетів  
вищих медичних навчальних закладів України

Полтава – 2015

УДК 613.6+61:331.45](075.8)  
ББК 51.24+65.247]я73  
С 20

Рекомендовано до видання Державною установою «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України» як навчально-методичний посібник для студентів вищих медичних закладів МОЗ України (лист МОЗ України від 24.12.2014р. № 23-01-9/287).

Саргош О.Д. Охорона праці в галузі: навчально-методичний посібник /О.Д. Саргош, О.В. Катрушов, В.Л. Філатова. – Полтава: 2015 – 241 с.

У посібнику викладені правові, нормативно-технічні та організаційні основи охорони праці, виробнича санітарія, безпека виробництва, протипожежна безпека. Посібник відповідає програмі курсу “Основи охорони праці” для студентів вищих навчальних закладів усіх спеціальностей. Він відображає сучасний стан нормативно-правового та технічного забезпечення охорони життя і здоров'я громадян України у процесі їхньої трудової діяльності.

Рецензенти:

професор В.О. Коробчанський (Харківський національний медичний університет)

професор І.В. Сергета (Вінницький національний медичний університет ім.. М.І. Пирогова)

професор В.О. Костенко (Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»)

ISBN

© О.Д. Саргош, О.В. Катрушов, В.Л.Філатова 2015

© Видавництво «Динамік», 2015

## ЗМІСТ

Передмова .....	4
Список скорочень .....	5
Тема 1. Правові та організаційні основи охорони праці .....	6
Тема 2. Гігієнічна характеристика умов праці медичних працівників .....	23
Тема 3. Нещасні випадки та аварії в ЛПЗ, їх розслідування та облік .....	40
Тема 4. Гігієна та охорона праці в медичних закладах .....	90
Тема 5. Основи виробничої безпеки медичних працівників .....	112
Тестовий контроль .....	137
Додатки .....	148
Список літератури .....	154

## ПЕРЕДМОВА

Предметом вивчення навчальної дисципліни «Охорона праці в галузі» є шкідливі і небезпечні фактори виробничого середовища та система заходів захисту і збереження життя та здоров'я медичних працівників.

Вивчення предмету передбачає тісні зв'язки з такими навчальними дисциплінами: "Безпека життєдіяльності, основи охорони праці", "Гігієна та екологія", "Соціальна медицина, організація охорони здоров'я", "Медичне правознавство" тощо.

Метою навчальної дисципліни «Охорона праці в галузі» є формування у майбутніх фахівців знань, умінь і компетенцій для забезпечення ефективного управління охороною праці в медичній галузі та створення безпечних, неукідлих, сприятливих умов виробничого середовища і безпеки праці в галузі згідно з чинними законодавчими й іншими нормативно-правовими актами.

Основними завданнями вивчення даної дисципліни є забезпечення збереження життя, здоров'я і працездатності медичних працівників у виробничих умовах шляхом застосування комплексу законодавчих, організаційних, інженерно-технічних, санітарно-гігієнічних, лікувально-профілактичних та інших заходів, спрямованих на профілактику виробничого травматизму та запобігання виникнення професійних і виробничо обумовлених захворювань.

Мета запропонованого посібника – допомога студентам у підготовці та виконанні практичних занять, які повинні проводитися за принципом самостійного опрацювання ними кожної теми як при позааудиторній підготовці, так і на занятті.

Автори просять користувачів навчального посібника свої зауваження і побажання щодо його змісту направляти до ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» за адресою: Полтава, вул. Шевченка, 23, кафедра гігієни, екології та охорони праці в галузі.

## СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

АПС	Автоматична пожежна сигналізація
АРТ	Антиретровірусна терапія
ГДКр.з.	Гранично допустима концентрація шкідливої речовини у повітрі робочої зони
ГДКр.з.м.р.	Гранично допустима максимальна разова концентрація шкідливої речовини у повітрі робочої зони
ГДКр.з.сз.	Гранично допустима середньозмінна концентрація шкідливої речовини у повітрі робочої зони
ГОСТ	Государственный общесоюзный стандарт
ГР	Гігієнічні рекомендації
ДБН	Державні будівельні норми
ДСТУ	Державний стандарт України
ЕЗЗ	Електрозахисні засоби
ЗОЗ	Заклади охорони здоров'я
КЗпП	Кодекс законів про працю
МОП	Міжнародна організація праці
МПКП	Медикаментозна постконтактна профілактика
НАОП	Нормативні акти з охорони праці
НПАОП	Нормативно-правові акти з охорони праці
НТ	Не виробничий травматизм
ОНТП	Общесоюзные нормы технологического проектирования
ОПС	Охоронна пожежна сигналізація
ПКП	Екстрена постконтактна профілактика
ПУЕ	Правила улаштування електроустановок
СН	Санітарні норми
СниП	Строительные нормы и правила
ССБП	Система стандартів безпеки праці
СТЕЛ	Статична електрика

## Тема № 1 ПРАВОВІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ ОХОРОНИ ПРАЦІ

### Актуальність теми

Охорона праці — це система заходів і засобів, спрямованих на збереження життя, здоров'я та високої працездатності людини у процесі трудової діяльності. Забезпечення реалізації вимог з охорони праці медичних і фармацевтичних працівників базується на ряді законодавчих, директивних та нормативно-технічних документів, які регулюють відносини між роботодавцями та працівниками у цій важливій для працюючих сфері.

Проте наявність відповідної нормативно-правової бази не забезпечує автоматичного виконання вимог з охорони праці медичних і фармацевтичних працівників. Важливе значення для цього має також вирішення цілого ряду організаційних питань, що можливе лише при наявності налагодженої системи управління охороною праці.

#### **Мета заняття**

1. Засвоїти основні терміни та визначення в галузі охорони праці
2. Засвоїти правові основи охорони праці.
3. Знати міжнародні норми в галузі охорони праці.
4. Ознайомитись з міжнародним співробітництвом в галузі охорони праці.
5. Ознайомитись з державним управлінням охороною праці, державним наглядом і громадським контролем за охороною праці.
6. Знати структуру управління охороною праці медичних працівників.
7. Ознайомитися з основними заходами щодо забезпечення охорони праці лікарів стоматологів.

#### **Питання для самостійної підготовки**

1. Основні терміни та визначення в галузі охорони праці: охорона праці, умови праці, шкідливий виробничий фактор, небезпечний виробничий фактор, безпечні умови праці, робоче місце, техніка безпеки тощо.
2. Суб'єкти і об'єкти охорони праці.
3. Сучасний стан охорони праці в Україні та за кордоном.
4. Загальні питання охорони праці в медицині.
5. Правові основи охорони праці (Конституція України, Кодекс законів про працю. Закон України «Про охорону праці» тощо).
6. Нормативно-правові акти з охорони праці (НПАОП): визначення, основні вимоги та ознаки. Структура НПАОП. Реєстр НПАОП.
7. Національні стандарти України з охорони праці. Система стандартів безпеки праці (ССБП). Санітарні, будівельні норми, інші загальнодержавні документи з охорони праці.
8. Акти з охорони праці, що діють в організації, їх склад і структура. Інструкції з охорони праці. Розробка та затвердження актів з охорони праці, що діють в організації.
9. Відповідальність посадових осіб і працівників за порушення законодавства про охорону праці.
10. Соціальне партнерство як принцип законодавчого та нормативно-правового забезпечення охорони праці. Соціальний діалог в Європейському Союзі.

11. Міжнародні норми соціальної відповідальності. Стандарт SA 8000 «Соціальна відповідальність». Міжнародний стандарт ISO 26000 «Настанова по соціальній відповідальності».

12. Законодавча основа Євросоюзу з питань охорони праці. Директиви ЄС з охорони праці. Рамкова директива 89/391/ЄС «Про введення заходів, що сприяють поліпшенню безпеки та гігієни праці працівників».

13. Елементи системи управління охороною праці, міжнародний стандарт OHSAS 18001:2007.

14. Трудові норми Міжнародної організації праці. Конвенції та Рекомендації МОП. Основні Конвенції МОП в галузі охорони праці.

15. Міжнародне співробітництво в галузі охорони праці. Основні напрямки співробітництва. Організація об'єднаних націй. Всесвітня організація охорони здоров'я. Міжнародна агенція з атомної енергії. Міжнародна організація праці. Європейський Союз. Співдружність незалежних держав.

16. Державне управління охороною праці, державний нагляд і громадський контроль за охороною праці в Україні. Органи державного нагляду за охороною праці, їх основні повноваження і права. Громадський контроль за дотриманням законодавства про охорону праці.

### **Самостійна робота на занятті**

1. Ознайомитися з інструктивними матеріалами і записати у протокол:

а) визначення законодавства України з охорони праці та основні його складові;

б) основні закони, в яких відображені положення про охорону праці та статті Конституції України, на яких базується законодавство України з охорони праці;

в) міжнародні документи з охорони праці;

г) принципи, на яких базується державна політика в галузі охорони праці;

д) структуру державного управління охороною праці у медичній галузі;

2. Пояснити значення цифрових позначень (кодування):

а) НПАОП 85.11 - 1.06 - 70 «Правила обаднання експлуатації та техніки безпеки фізіотерапевтичних відділень (кабінетів)»;

б) НПАОП 85.0 - 3.01.88 «Галузеві норми безплатної видачі спецодягу, спецвзуття та інших засобів індивідуального захисту, а також норм санітарного одягу і санітарного взуття працівникам установ, підприємств і організацій системи охорони здоров'я».

### **Зміст теми:**

**Основи охорони праці та безпеки праці.** Основним законом, що гарантує право громадян на належні, безпечні та нешкідливі умови праці, є **Конституція України від 28 червня 1996р. із змінами та доповненнями.**

В статті 43 Конституції України проголошено, що кожен має право на працю, що включає можливість заробляти собі на життя працею, яку він вільно обирає або на яку вільно погоджується.

Держава створює умови для повного здійснення громадянами права на працю, гарантує рівні можливості у виборі професії та роду трудової діяльності, реалізовує програми професійно-технічного навчання, підготовки і перепідготовки кадрів відповідно до суспільних потреб.

Використання примусової праці забороняється. Не вважається примусовою працею військова або альтернативна (невійськова) служба, а також

робота чи служба, яка виконується особою за вироком чи іншим рішенням суду або відповідно до законів про воєнний і про надзвичайний стан.

Кожен має право на належні, безпечні і здорові умови праці, на заробітну плату, не нижчу від визначеної законом.

Використання праці жінок і неповнолітніх на небезпечних для їхнього здоров'я роботах забороняється.

Громадянам гарантується захист від незаконного звільнення.

Право на своєчасне одержання винагороди за працю захищається законом.

В статті 45 зазначено, що кожен, хто працює, має право на відпочинок.

Це право забезпечується наданням днів щотижневого відпочинку, а також оплачуваної щорічної відпустки, встановленням скороченого робочого дня щодо окремих професій і виробництв, скороченої тривалості роботи у нічний час.

Максимальна тривалість робочого часу, мінімальна тривалість відпочинку та оплачуваної щорічної відпустки, вихідні та святкові дні, а також інші умови здійснення цього права визначаються законом.

Стаття 46. Громадяни мають право на соціальний захист, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом.

Це право гарантується загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням за рахунок страхових внесків громадян, підприємств, установ і організацій, а також бюджетних та інших джерел соціального забезпечення; створенням мережі державних, комунальних, приватних закладів для догляду за непрацездатними.

Пенсії, інші види соціальних виплат та допомоги, що є основним джерелом існування, мають забезпечувати рівень життя, не нижчий від прожиткового мінімуму, встановленого законом.

В Україні всі закони та нормативні акти відповідають Конституції нашої держави. Не є винятком і закони, які регулюють питання охорони праці. Всю нормативно-законодавчу базу України з питань охорони праці можна умовно поділити на три групи:

- основні закони в галузі охорони праці;
- суміжні закони;
- нормативно-правові акти з питань охорони праці (НПАОП).

**До основних законів відповідно до Закону України «Про охорону праці» належать:**

- Закон України «Про охорону праці»;
- Кодекс законів про працю (КЗпП);
- Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, які спричинили втрату працездатності».

**До суміжних законів** належать такі закони, які містять статті та норми, що спрямовані на збереження здоров'я та працездатності людини в процесі праці. Це, наприклад, такі закони:

- «Про пожежну безпеку»;
- «Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку»;
- «Про загальнообов'язкове соціальне страхування у зв'язку з тимчасо-



вою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням»;

-«Про охорону здоров'я»;

-«Про захист людини від впливу іонізуючого випромінювання» та ін.

**Нормативно-правові акти з охорони праці (НПАОП)** – це найбільш численна група різноманітних документів, що регулюють діяльність людини у сфері її трудової діяльності. До них належать: стандарти; норми; положення; статuti; інструкції та ін.

**Закон України «Про охорону праці» № 2694-12 від 14.10.1992р.** має велике соціально-економічне значення, оскільки стосується життєвих інтересів громадян, він є одним із найбільш суттєвих законодавчих актів України. 21 листопада 2002 року Верховна Рада України затвердила Закон «Про внесення змін до Закону України «Про охорону праці»».

В статті 1 Закону України «Про охорону праці» наведені визначення основних понять та термінів, а саме: **охорона праці** - це система правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів та засобів, спрямованих на збереження життя, здоров'я і працездатності людини у процесі трудової діяльності.

**Роботодавець** - власник підприємства, установи, організації або уповноважений ним орган, незалежно від форм власності, виду діяльності, господарювання, і фізична особа, яка використовує найману працю.

**Працівник** - особа, яка працює на підприємстві, в організації, установі та виконує обов'язки або функції згідно з трудовим договором (контрактом).

Дія цього Закону (стаття 2) поширюється на всіх юридичних та фізичних осіб, які відповідно до законодавства використовують найману працю, та на всіх працюючих.

Законодавство про охорону праці складається з Закону України «Про охорону праці», Кодексу законів про працю України, Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності" та прийнятих відповідно до них нормативно-правових актів.

Якщо міжнародним договором, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлено інші норми, ніж ті, що передбачені законодавством України про охорону праці, застосовуються норми міжнародного договору.

Державна політика в галузі охорони праці визначається відповідно до Конституції України Верховною Радою України і спрямована на створення належних, безпечних і здорових умов праці, запобігання нещасним випадкам та професійним захворюванням (ст.4).

Державна політика в галузі охорони праці базується на принципах:

- пріоритету життя і здоров'я працівників, повної відповідальності роботодавця за створення належних, безпечних і здорових умов праці;

- підвищення рівня промислової безпеки шляхом забезпечення суцільного технічного контролю за станом виробництв, технологій та продукції, а також сприяння підприємствам у створенні безпечних та нешкідливих умов праці;

- комплексного розв'язання завдань охорони праці на основі загальнодержавної, галузевих, регіональних програм з цього питання та з ураху-

ванням інших напрямів економічної і соціальної політики, досягнень в галузі науки і техніки та охорони довкілля;

- соціального захисту працівників, повного відшкодування шкоди особам, які потерпіли від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань;

- встановлення єдиних вимог з охорони праці для всіх підприємств та суб'єктів підприємницької діяльності незалежно від форм власності та видів діяльності;

- адаптації трудових процесів до можливостей працівника з урахуванням його здоров'я та психологічного стану;

- використання економічних методів управління охороною праці, участі держави у фінансуванні заходів щодо охорони праці, залучення добровільних внесків та інших надходжень на ці цілі, отримання яких не суперечить законодавству;

- інформування населення, проведення навчання, професійної підготовки і підвищення кваліфікації працівників з питань охорони праці;

- забезпечення координації діяльності органів державної влади, установ, організацій, об'єднань громадян, що розв'язують проблеми охорони здоров'я, гігієни та безпеки праці, а також співробітництва і проведення консультацій між роботодавцями та працівниками (їх представниками), між усіма соціальними групами під час прийняття рішень з охорони праці на місцевому та державному рівнях;

- використання світового досвіду організації роботи щодо поліпшення умов і підвищення безпеки праці на основі міжнародного співробітництва.

Розглядаючи основні положення розділу II «Гарантії прав на охорону праці» слід зазначити, що умови трудового договору не можуть містити положень, що суперечать законам та іншим нормативно-правовим актам з охорони праці (ст.5).

Під час укладання трудового договору роботодавець повинен проінформувати працівника під розписку про умови праці та про наявність на його робочому місці небезпечних і шкідливих виробничих факторів, які ще не усунуто, можливі наслідки їх впливу на здоров'я та про права працівника на пільги і компенсації за роботу в таких умовах відповідно до законодавства і колективного договору.

Працівнику не може пропонуватися робота, яка за медичним висновком протипоказана йому за станом здоров'я. До виконання робіт підвищеної небезпеки та тих, що потребують професійного добору, допускаються особи за наявності висновку психофізіологічної експертизи.

Усі працівники згідно із законом підлягають загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності.

Права працівників на охорону праці під час роботи передбачають, що умови праці на робочому місці, безпека технологічних процесів, машин, механізмів, устаткування та інших засобів виробництва, стан засобів колективного та індивідуального захисту, що використовуються працівником, а також санітарно-побутові умови повинні відповідати вимогам законодавства (ст.6).

Працівник має право відмовитися від дорученої роботи, якщо створилася виробнича ситуація, небезпечна для його життя чи здоров'я або для людей, які його оточують, або для виробничого середовища чи довкілля. Він зобов'язаний негайно повідомити про це безпосереднього керівника або роботодавця. Факт наявності такої ситуації за необхідності підтверджується спеціалістами з охорони праці підприємства за участю представника профспілки, членом якої він є, або уповноваженої працівниками особи з питань охорони праці (якщо професійна спілка на підприємстві не створювалася), а також страхового експерта з охорони праці.

За період простою з причин, передбачених частиною другою цієї статті, які виникли не з вини працівника, за ним зберігається середній заробіток.

Працівник має право розірвати трудовий договір за власним бажанням, якщо роботодавець не виконує законодавства про охорону праці, не додержується умов колективного договору з цих питань. У цьому разі працівникові виплачується вихідна допомога в розмірі, передбаченому колективним договором, але не менше тримісячного заробітку.

Працівника, який за станом здоров'я відповідно до медичного висновку потребує надання легшої роботи, роботодавець повинен перевести за згодою працівника на таку роботу на термін, зазначений у медичному висновку, і у разі потреби встановити скорочений робочий день та організувати проведення навчання працівника з набуття іншої професії відповідно до законодавства.

У статті 7 визначені права працівників на пільги і компенсації за важкі та шкідливі умови праці.

Так працівники, зайняті на роботах з важкими та шкідливими умовами праці, безоплатно забезпечуються лікувально-профілактичним харчуванням, молоком або рівноцінними харчовими продуктами, газованою солоною водою, мають право на оплачувані перерви санітарно-оздоровчого призначення, скорочення тривалості робочого часу, додаткову оплачувану відпустку, пільгову пенсію, оплату праці у підвищеному розмірі та інші пільги і компенсації, що надаються в порядку, визначеному законодавством.

У разі роз'їзного характеру роботи працівникові виплачується грошова компенсація на придбання лікувально-профілактичного харчування, молока або рівноцінних йому харчових продуктів на умовах, передбачених колективним договором.

Роботодавець може за свої кошти додатково встановлювати за колективним договором (угодою, трудовим договором) працівникові пільги і компенсації, не передбачені законодавством.

Протягом дії укладеного з працівником трудового договору роботодавець повинен, не пізніше як за 2 місяці, письмово інформувати працівника про зміни виробничих умов та розмірів пільг і компенсацій, з урахуванням тих, що надаються йому додатково.

На роботах із шкідливими і небезпечними умовами праці, а також роботах, пов'язаних із забрудненням або несприятливими метеорологічними умовами, працівникам видаються безоплатно за встановленими нормами спеціальний одяг, спеціальне взуття та інші засоби індивідуального захисту, а також мийні та знешкодjuвальні засоби. Працівники, які залучаються до разових робіт, пов'язаних з ліквідацією наслідків аварій, стихійного лиха

тощо, що не передбачені трудовим договором, повинні бути забезпечені зазначеними засобами (ст.8).

Відшкодування шкоди, заподіяної працівникові внаслідок ушкодження його здоров'я або у разі смерті працівника, здійснюється Фондом соціального страхування від нещасних випадків відповідно до Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності" (ст.9).

Роботодавець може за рахунок власних коштів здійснювати потерпілим та членам їх сімей додаткові виплати відповідно до колективного чи трудового договору.

За працівниками, які втратили працездатність у зв'язку з нещасним випадком на виробництві або професійним захворюванням, зберігаються місце роботи (посада) та середня заробітна плата на весь період до відновлення працездатності або до встановлення стійкої втрати професійної працездатності. У разі неможливості виконання потерпілим попередньої роботи проводяться його навчання і перекваліфікація, а також працевлаштування відповідно до медичних рекомендацій.

Час перебування на інвалідності у зв'язку з нещасним випадком на виробництві або професійним захворюванням зараховується до стажу роботи для призначення пенсії за віком, а також до стажу роботи із шкідливими умовами, який дає право на призначення пенсії на пільгових умовах і в пільгових розмірах у порядку, встановленому законом.

Статтями 10, 11, 12 закону передбачені вимоги щодо охорони праці жінок, неповнолітніх та інвалідів, зокрема:

- Забороняється застосування праці жінок на важких роботах і на роботах із шкідливими або небезпечними умовами праці, на підземних роботах, крім деяких підземних робіт (нефізичних робіт або робіт, пов'язаних з санітарним та побутовим обслуговуванням), а також залучення жінок до підіймання і переміщення речей, маса яких перевищує встановлені для них граничні норми, відповідно до переліку важких робіт і робіт із шкідливими і небезпечними умовами праці, граничних норм підіймання і переміщення важких речей, що затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

- Праця вагітних жінок і жінок, які мають неповнолітню дитину, регулюється законодавством. ливими або небезпечними умовами праці, на підземних роботах, до нічних, надурочних робіт та робіт у вихідні дні, а також до підіймання і переміщення речей, маса яких перевищує встановлені для них граничні норми, відповідно до переліку важких робіт і робіт із шкідливими і небезпечними умовами праці, граничних норм підіймання і переміщення важких речей, що затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

- Неповнолітні приймаються на роботу лише після попереднього медичного огляду.

- Порядок трудового і професійного навчання неповнолітніх професій, пов'язаних з важкими роботами і роботами із шкідливими або небезпечними умовами праці, визначається положенням, яке затверджується

центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони праці.

- Вік, з якого допускається прийняття на роботу, тривалість робочого часу, відпусток та деякі інші умови праці неповнолітніх визначаються законом. Підприємства, які використовують працю інвалідів, зобов'язані створювати для них умови праці з урахуванням рекомендацій медико-соціальної експертної комісії та індивідуальних програм реабілітації, вживати додаткових заходів безпеки праці, які відповідають специфічним особливостям цієї категорії працівників.

- У випадках, передбачених законодавством, роботодавець зобов'язаний організувати навчання, перекваліфікацію і працевлаштування інвалідів відповідно до медичних рекомендацій.

- Залучення інвалідів до надурочних робіт і робіт у нічний час можливе лише за їх згодою та за умови, що це не суперечить рекомендаціям медико-соціальної експертної комісії.

Розглядаючи питання щодо управління охороною праці та обов'язків роботодавця (ст.13) варто зазначити, що роботодавець зобов'язаний створити на робочому місці в кожному структурному підрозділі умови праці відповідно до нормативно-правових актів, а також забезпечити додержання вимог законодавства щодо прав працівників у галузі охорони праці.

З цією метою роботодавець забезпечує функціонування системи управління охороною праці, а саме:

- створює відповідні служби і призначає посадових осіб, які забезпечують вирішення конкретних питань охорони праці, затверджує інструкції про їх обов'язки, права та відповідальність за виконання покладених на них функцій, а також контролює їх додержання;

- розробляє за участю сторін колективного договору і реалізує комплексні заходи для досягнення встановлених нормативів та підвищення існуючого рівня охорони праці;

- забезпечує виконання необхідних профілактичних заходів відповідно до обставин, що змінюються;

- впроваджує прогресивні технології, досягнення науки і техніки, засоби механізації та автоматизації виробництва, вимоги ергономіки, позитивний досвід з охорони праці тощо;

- забезпечує належне утримання будівель і споруд, виробничого обладнання та устаткування, моніторинг за їх технічним станом;

- забезпечує усунення причин, що призводять до нещасних випадків, професійних захворювань, та здійснення профілактичних заходів, визначених комісіями за підсумками розслідування цих причин;

- організовує проведення аудиту охорони праці, лабораторних досліджень умов праці, оцінку технічного стану виробничого обладнання та устаткування, атестацій робочих місць на відповідність нормативно-правовим актам з охорони праці в порядку і строки, що визначаються законодавством, та за їх підсумками вживає заходів до усунення небезпечних і шкідливих для здоров'я виробничих факторів;

- розробляє і затверджує положення, інструкції, інші акти з охорони праці, що діють у межах підприємства (далі - акти підприємства), та встановлюють правила виконання робіт і поведінки працівників на території під-

приємства, у виробничих приміщеннях, на будівельних майданчиках, робочих місцях відповідно до нормативно-правових актів з охорони праці, забезпечує безоплатно працівників нормативно-правовими актами та актами підприємства з охорони праці;

- здійснює контроль за додержанням працівником технологічних процесів, правил поведінки з машинами, механізмами, устаткуванням та іншими засобами виробництва, використанням засобів колективного та індивідуального захисту, виконанням робіт відповідно до вимог з охорони праці;

- організовує пропаганду безпечних методів праці та співробітництво з працівниками у галузі охорони праці;

- вживає термінових заходів для допомоги потерпілим, залучає за необхідності професійні аварійно-рятувальні формування у разі виникнення на підприємстві аварій та нещасних випадків.

- Роботодавець несе безпосередню відповідальність за порушення зазначених вимог.

Роботодавець зобов'язаний за свої кошти забезпечити фінансування та організувати проведення попереднього (під час прийняття на роботу) і періодичних (протягом трудової діяльності) медичних оглядів працівників, зайнятих на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці або таких, де є потреба у професійному доборі, щорічного обов'язкового медичного огляду осіб віком до 21 року (ст.17). За результатами періодичних медичних оглядів у разі потреби роботодавець повинен забезпечити проведення відповідних оздоровчих заходів. Медичні огляди проводяться відповідними закладами охорони здоров'я, працівники яких несуть відповідальність згідно із законодавством за відповідність медичного висновку фактичному стану здоров'я працівника. Порядок проведення медичних оглядів визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Роботодавець має право в установленому законом порядку притягнути працівника, який ухилиється від проходження обов'язкового медичного огляду, до дисциплінарної відповідальності, а також зобов'язаний відсторонити його від роботи без збереження заробітної плати.

Роботодавець зобов'язаний забезпечити за свій рахунок позачерговий медичний огляд працівників: за заявою працівника, якщо він вважає, що погіршення стану його здоров'я пов'язане з умовами праці; за своєю ініціативою, якщо стан здоров'я працівника не дозволяє йому виконувати свої трудові обов'язки.

За час проходження медичного огляду за працівниками зберігаються місце роботи (посада) і середній заробіток.

В статті 18 зазначається, що працівники під час прийняття на роботу і в процесі роботи повинні проходити за рахунок роботодавця інструктаж, навчання з питань охорони праці, з надання першої медичної допомоги потерпілим від нещасних випадків і правил поведінки у разі виникнення аварії.

Працівники, зайняті на роботах з підвищеною небезпекою або там, де є потреба у професійному доборі, повинні щороку проходити за рахунок роботодавця спеціальне навчання і перевірку знань відповідних нормативно-правових актів з охорони праці.

Перелік робіт з підвищеною небезпекою затверджується центральним

органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони праці.

Посадові особи, діяльність яких пов'язана з організацією безпечного ведення робіт, під час прийняття на роботу і періодично, один раз на три роки, проходять навчання, а також перевірку знань з питань охорони праці за участю профспілок.

Порядок проведення навчання та перевірки знань посадових осіб з питань охорони праці визначається типовим положенням, що затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони праці.

Не допускаються до роботи працівники, у тому числі посадові особи, які не пройшли навчання, інструктаж і перевірку знань з охорони праці.

У разі виявлення у працівників, у тому числі посадових осіб, незадовільних знань з питань охорони праці, вони повинні у місячний строк пройти повторне навчання і перевірку знань.

Вивчення основ охорони праці, а також підготовка та підвищення кваліфікації спеціалістів з охорони праці з урахуванням особливостей виробництва відповідних об'єктів економіки забезпечуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері освіти і науки, в усіх навчальних закладах за програмами, погодженими із центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони праці.

На виконання Закону України «Про охорону праці» Державний комітет України з нагляду за охороною праці Наказом «Про затвердження Типового положення про порядок проведення навчання і перевірки знань з питань охорони праці та Переліку робіт з підвищеною небезпекою» № 15 від 26 січня 2005 р. затвердив **Типове положення про порядок проведення навчання і перевірки знань з питань охорони праці**, яке є обов'язковим для посадових осіб, спеціалістів, учнів та студентів і поширюється на всі підприємства, установи та організації, а також навчально-виховні заклади незалежно від форм власності і видів їх діяльності.

Особи, які суміщують професії, проходять навчання, інструктаж і перевірку знань з питань охорони праці як з їхніх основних професій, так і з професій за сумісництвом.

Перед перевіркою знань з питань охорони праці на підприємстві для працівників організується навчання: лекції, семінари та консультації.

Перевірка знань працівників з питань охорони праці проводиться за нормативно-правовими актами з охорони праці, додержання яких входить до їхніх функціональних обов'язків.

Перевірка знань працівників з питань охорони праці на підприємстві здійснюється комісією з перевірки знань з питань охорони праці (далі - комісія) підприємства, склад якої затверджується наказом керівника. Головою комісії призначається керівник підприємства або його заступник, до службових обов'язків яких входить організація роботи з охорони праці, а в разі потреби створення комісії в окремих структурних підрозділах їх очолюють керівник відповідного підрозділу чи його заступник.

До складу комісії підприємства входять спеціалісти служби охорони праці, представники юридичної, виробничих, технічних служб, представник

профспілки або вповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці. До складу комісії підприємства можуть залучатися страхові експерти з охорони праці відповідного робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України та викладачі охорони праці, які проводили навчання.

Участь представника спеціально вповноваженого центрального органу виконавчої влади з нагляду за охороною праці або його територіального управління у складі комісії обов'язкова лише під час первинної перевірки знань з питань охорони праці в працівників, які залучаються до виконання робіт підвищеної небезпеки.

Комісія вважається правомочною, якщо до її складу входять не менше трьох осіб.

Усі члени комісії у порядку, установленому Типовим положенням, повинні пройти навчання та перевірку знань з питань охорони праці.

Результат перевірки знань з питань охорони праці з робіт з підвищеною небезпекою, а також там, де є потреба у професійному доборі, до виконання яких допускається працівник, оформлюється протоколом засідання комісії з перевірки знань з питань охорони праці.

Особам, які під час перевірки знань з охорони праці виявили задовільні результати, видається посвідчення про перевірку знань з питань охорони праці. При цьому в протокол та посвідченні у стислій формі зазначається перелік основних нормативно-правових актів з охорони праці та з безпечно-го виконання конкретних видів робіт, в обсязі яких працівник пройшов перевірку знань.

Працівникам, які проходять навчання і перевірку знань з питань охорони праці на своєму підприємстві, видача посвідчень є обов'язковою лише тим, хто виконує роботи підвищеної небезпеки.

При незадовільних результатах перевірки знань з питань охорони праці працівники протягом одного місяця повинні пройти повторне навчання і повторну перевірку знань.

Не допускаються до роботи працівники, у тому числі посадові особи, які не пройшли навчання, інструктаж і перевірку знань з питань охорони праці.

Посадові особи та інші працівники, зайняті на роботах, зазначених у Переліку робіт з підвищеною небезпекою, затвердженому наказом Держнаглядохоронпраці України від 26.01.2005 N 15 та зареєстрованому в Міністерстві юстиції України від 15.02.2005 N 232/10512, та Переліку робіт, де є потреба у професійному доборі, затвердженому наказом МОЗ та Держнаглядохоронпраці України від 23.09.94 N 263/121 і зареєстрованому Міністерством юстиції України 25.01.95 з N 18/554, проходять щорічне спеціальне навчання і перевірку знань відповідних нормативно-правових актів з охорони праці.

Спеціальне навчання з питань охорони праці проводиться роботодавцем на підприємстві за навчальними планами та програмами, які розробляються з урахуванням конкретних видів робіт, виробничих умов, функціональних обов'язків працівників і затверджуються наказом.

Перевірка знань з питань охорони праці після проведення спеціально-



го навчання проводиться комісією підприємства. У разі неможливості створити комісію з перевірки знань з питань охорони праці на підприємстві перевірка знань проводиться комісією спорідненого підприємства або територіального управління спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади з нагляду за охороною праці.

Працівники, під час прийняття на роботу та періодично, повинні проходити на підприємстві інструктажі з питань охорони праці, надання першої медичної допомоги потерпілим від нещасних випадків, а також з правил поведінки та дій при виникненні аварійних ситуацій, пожеж і стихійних лих.

За характером і часом проведення інструктажі з питань охорони праці (далі - інструктажі) поділяються на **вступний, первинний, повторний, позаплановий та цільовий**.

**Вступний інструктаж проводиться:**

- з усіма працівниками, які приймаються на постійну або тимчасову роботу, незалежно від їх освіти, стажу роботи та посади;
- з працівниками інших організацій, які прибули на підприємство і беруть безпосередню участь у виробничому процесі або виконують інші роботи для підприємства;
- з учнями та студентами, які прибули на підприємство для проходження трудового або професійного навчання;
- з екскурсантами у разі екскурсії на підприємство.

Вступний інструктаж проводиться спеціалістом служби охорони праці або іншим фахівцем відповідно до наказу (розпорядження) по підприємству, який в установленому Типовим положенням порядку пройшов навчання і перевірку знань з питань охорони праці.

Вступний інструктаж проводиться в кабінеті охорони праці або в приміщенні, що спеціально для цього обладнано, з використанням сучасних технічних засобів навчання, навчальних та наочних посібників за програмою, розробленою службою охорони праці з урахуванням особливостей виробництва. Програма та тривалість інструктажу затверджуються керівником підприємства.

Запис про проведення вступного інструктажу робиться в журналі реєстрації вступного інструктажу з питань охорони праці, який зберігається службою охорони праці або працівником, що відповідає за проведення вступного інструктажу, а також у наказі про прийняття працівника на роботу.

**Первинний інструктаж проводиться** до початку роботи безпосередньо на робочому місці з працівником:

- новоприйнятим (постійно чи тимчасово) на підприємство або до фізичної особи, яка використовує найману працю;
- який переводиться з одного структурного підрозділу підприємства до іншого;
- який виконуватиме нову для нього роботу;
- відрядженим працівником іншого підприємства, який бере безпосередню участь у виробничому процесі на підприємстві.

Проводиться з учнями, курсантами, слухачами та студентами навчальних закладів:

- до початку трудового або професійного навчання;
- перед виконанням кожного навчального завдання, пов'язаного з використанням різних механізмів, інструментів, матеріалів тощо.

Первинний інструктаж на робочому місці проводиться індивідуально або з групою осіб одного фаху за діючими на підприємстві інструкціями з охорони праці відповідно до виконуваних робіт.

**Повторний інструктаж проводиться** на робочому місці індивідуально з окремим працівником або групою працівників, які виконують однотипні роботи, за обсягом і змістом переліку питань первинного інструктажу.

**Повторний інструктаж проводиться в терміни**, визначені нормативно правовими актами з охорони праці, які діють у галузі, або роботодавцем (фізичною особою, яка використовує найману працю) з урахуванням конкретних умов праці, але не рідше:

- на роботах з підвищеною небезпекою - 1 раз на 3 місяці;
- для решти робіт - 1 раз на 6 місяців.

**Позаплановий інструктаж проводиться** з працівниками на робочому місці або в кабінеті охорони праці:

- при введенні в дію нових або переглянутих нормативно-правових актів з охорони праці, а також при внесенні змін та доповнень до них;
- при зміні технологічного процесу, заміні або модернізації устаткування, приладів та інструментів, вихідної сировини, матеріалів та інших факторів, що впливають на стан охорони праці;
- при порушеннях працівниками вимог нормативно-правових актів з охорони праці, що призвели до травм, аварій, пожеж тощо;
- при перерві в роботі виконавця робіт більш ніж на 30 календарних днів - для робіт з підвищеною небезпекою, а для решти робіт - понад 60 днів.

Позаплановий інструктаж з учнями, студентами, курсантами, слухачами проводиться під час проведення трудового і професійного навчання при порушеннях ними вимог нормативно - правових актів з охорони праці, що можуть призвести або призвели до травм, аварій, пожеж тощо.

Позаплановий інструктаж може проводитись індивідуально з окремим працівником або з групою працівників одного фаху.

Обсяг і зміст позапланового інструктажу визначаються в кожному окремому випадку залежно від причин і обставин, що спричинили потребу його проведення.

**Цільовий інструктаж** проводиться з працівниками:

- при ліквідації аварії або стихійного лиха;
- при проведенні робіт, на які відповідно до законодавства оформлюються наряд-допуск, наказ або розпорядження.

Цільовий інструктаж проводиться індивідуально з окремим працівником або з групою працівників. Обсяг і зміст цільового інструктажу визначаються залежно від виду робіт, що виконуватимуться.

Первинний, повторний, позаплановий і цільовий інструктажі проводить безпосередній керівник робіт (начальник структурного підрозділу, майстер) або фізична особа, яка використовує найману працю.

Первинний, повторний, позаплановий і цільовий інструктажі завершуються перевіркою знань у вигляді усного опитування або за допомогою технічних засобів, а також перевіркою набутих навичок безпечних методів праці, особою, яка проводила інструктаж.

При незадовільних результатах перевірки знань, умінь і навичок щодо безпечного виконання робіт після первинного, повторного чи позапланового

інструктажів протягом 10 днів додатково проводяться інструктаж і повторна перевірка знань.

**При незадовільних результатах перевірки знань після цільового інструктажу допуск до виконання робіт не надається. Повторна перевірка знань при цьому не дозволяється.**

Про проведення первинного, повторного, позапланового та цільового інструктажів та їх допуск до роботи, особа, яка проводила інструктаж, уносить запис до журналу реєстрації інструктажів з питань охорони праці на робочому місці.

Розділ V «Нормативно-правові акти з охорони праці» **Закону України «Про охорону праці»** цілком присвячений проблемам тлумачення порядку опрацювання, прийняття та скасування нормативно-правових актів з охорони праці.

В статті 27 зазначені документи, що належать до нормативно-правових актів з охорони праці.

Нормативно-правові акти з охорони праці - це правила, норми, регламенти, положення, стандарти, інструкції та інші документи, обов'язкові для виконання.

Опрацювання та прийняття нових, перегляд і скасування чинних нормативно-правових актів з охорони праці провадяться центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони праці, за участю професійних спілок і Фонду соціального страхування від нещасних випадків та за погодженням з органами державного нагляду за охороною праці.

Санітарні правила та норми затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Нормативно-правові акти з охорони праці переглядаються в міру впровадження досягнень науки і техніки, що сприяють поліпшенню безпеки, гігієни праці та виробничого середовища, але не рідше одного разу на десять років.

Стандарти, технічні умови та інші документи на засоби праці і технологічні процеси повинні включати вимоги щодо охорони праці і погоджуватися з органами державного нагляду за охороною праці.

В Україні затверджено положення про створення державних нормативно-правових актів з охорони праці (НПАОП). Це норми, інструкції, вказівки та інші види державних нормативних актів з охорони праці, обов'язкові для виконання і дотримання усіма підприємствами і установами. Затверджені НПАОП вносяться до Державного реєстру, який видає Держгірпромнагляд. НПАОП кодуються. Промисловість України кодується відповідно до класифікатора за галузями і підгалузями чотиризначним кодом.

Приклад кодування для міжгалузевих нормативних актів:

**НПАОП 0.00 - 3.05 - 97 назва документа,**

де **НПАОП** - скорочена назва нормативного акта; **0.00** - державні органи, що затвердили нормативний акт.

Існують такі коди державних органів:

0.00 - Держгірпромнагляд;

0.01 - Пожежна безпека (МНС);

- 0.02 - Безпека руху (МВС);
- 0.03 - Міністерство охорони здоров'я;
- 0.04 - Держатомнагляд;
- 0.05 - Міністерство праці України;
- 0.06 - Держстандарт;
- 0.07 - Мінбудархітектура.

**3** – вид нормативного акта.

Види державних нормативних актів:

- 1 - Правила;
- 2- Стандарти;
- 3- Норми;
- 4- Положення, статuti;
- 5- Інструкції, керівництва, вказівки;
- 6- Рекомендації, вимоги;
- 7- Технічні умови безпеки;
- 8- Переліки, інші.

**05**- порядковий номер нормативного акта (в межах даного виду);

**97** - рік затвердження.

В Україні розробляються **державні стандарти України (ДСТУ)**, що не вдовзі повинні замінити ще частково чинні міждержавні стандарти **ГОСТы Системи стандартів безпеки праці (ССБТ)** (рос.), як вид нормативно-технічної документації в галузі охорони праці. Цю документацію почали впроваджувати після того, як ще у 1970 р., за часів СРСР, у промисловості була проведена комплексна перевірка стану документації з техніки безпеки.

З 1977 року вимоги безпеки стали стандартними. В конструкторській документації став обов'язковим розділ охорони праці і техніки безпеки.

Існуючі на цей час Державні стандарти, що належать до ССБТ, діють як міждержавні стандарти. Вони мають шифр системи 12 і поділяються на 5 кваліфікаційних груп, яким надані такі шифри (шифри підсистем):

- 1) організаційно-методичні стандарти – 0 ;
- 2) стандарти вимог і норм за видами небезпечних і шкідливих виробничих чинників – 1 ;
- 3) стандарти вимог безпеки до виробничого обладнання – 2 ;
- 4) стандарти вимог безпеки до виробничих процесів – 3 ;
- 5) стандарти вимог до засобів захисту працівників – 4 .

**Приклад позначення міждержавного стандарту:** ГОСТ 12.1.005-88 ССБТ "Общие санитарно-гигиенические требования к воздуху рабочей зоны" (у зв'язку з тим, що стандарти не перекладалися українською мовою, застосовується російський варіант), де **ГОСТ** - государственный общесоюзный стандарт; **12** - стандарти безпеки праці; **1** - шифр підсистеми; **005** – порядковий номер; **88** – рік затвердження.

Крім ДСТУ, ГОСТов і НПАОП, в Україні діють санітарні норми (СН), в яких наведені вимоги стосовно виробничої санітарії; будівельні норми і правила (СНиП – строительные нормы и правила - застосовується російська аббревіатура), де викладені вимоги до будівель та споруд залежно від їх призначення і пожежної безпеки. При розгляді питань пожежної безпеки можуть траплятися посилання на ОНТП - Общесоюзные нормы технологического проектирования (рос.).

У розділі VI «Державне управління охороною праці» **Закону України**

**«Про охорону праці»** передбачено, що державне управління охороною праці здійснюють:

- Кабінет Міністрів України;
- центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони праці;
- міністерства та інші центральні органи виконавчої влади;
- Рада міністрів Автономної Республіки Крим, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування. Закон України «Про охорону праці»

У розділі VII «Державний нагляд і громадський контроль за охороною праці» **Закону України «Про охорону праці»**

Державний нагляд за додержанням законів та інших нормативно-правових актів про охорону праці здійснюють:

- центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони праці;
- центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері ядерної та радіаційної безпеки;
- центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику з питань нагляду та контролю за додержанням законодавства у сферах пожежної і техногенної безпеки;
- центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення.

Органи державного нагляду за охороною праці не залежать від будь-яких господарських органів, суб'єктів підприємництва, об'єднань громадян, політичних формувань, місцевих державних адміністрацій і органів місцевого самоврядування, їм не підзвітні і не підконтрольні.

Діяльність органів державного нагляду за охороною праці регулюється цим Законом, законами України "Про використання ядерної енергії і радіаційну безпеку", "Про пожежну безпеку", "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення", іншими нормативно-правовими актами та положеннями про ці органи, що затверджуються Президентом України.

Громадський контроль за додержанням законодавства про охорону праці здійснюють професійні спілки, їх об'єднання в особі своїх виборних органів і представників (ст. 41).

Професійні спілки здійснюють громадський контроль за додержанням законодавства про охорону праці, створенням безпечних і нешкідливих умов праці, належних виробничих та санітарно-побутових умов, забезпеченням працівників спецодягом, спецвзуттям, іншими засобами індивідуального та колективного захисту. У разі загрози життю або здоров'ю працівників професійні спілки мають право вимагати від роботодавця негайного припинення робіт на робочих місцях, виробничих дільницях, у цехах та інших структурних підрозділах або на підприємствах чи виробництвах фізичних осіб, які відповідно до законодавства використовують найману працю, в цілому на період, необхідний для усунення загрози життю або здоров'ю працівників.

Професійні спілки також мають право на проведення незалежної експертизи умов праці, а також об'єктів виробничого призначення, що проєктуються, будуються чи експлуатуються, на відповідність їх нормативно-

правовим актам про охорону праці, брати участь у розслідуванні причин нещасних випадків і професійних захворювань на виробництві та надавати свої висновки про них, вносити роботодавцям, державним органам управління і нагляду подання з питань охорони праці та одержувати від них аргументовану відповідь.

У разі відсутності професійної спілки на підприємстві громадський контроль за додержанням законодавства про охорону праці здійснює уповноважена найманими працівниками особа.

## Тема № 2

### ГІГІЄНИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА УМОВ ПРАЦІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

#### Актуальність теми

Для праці лікарів-стоматологів характерна низка специфічних рис. Вони діагностують захворювання, застосовуючи різні методики, і лікують їх. Все це кваліфікує працю лікарів-стоматологів як зорово-мануальну. Під час праці лікарі-стоматологи контактують з лікарськими алергенами, токсичними речовинами, патогенними мікроорганізмами. Їх праця супроводжується напруженням зору і високими вимогами до кольоросприйняття, стереотипними рухами дрібних м'язів робочої руки, а також нервово-емоційним напруженням. Усі ці чинники негативно впливають на здоров'я лікарів-стоматологів, зумовлюючи цілу низку захворювань. Медичні працівники повинні знати і враховувати негативний вплив умов праці на здоров'я.

#### Мета заняття:

1. Знати класифікацію шкідливих та небезпечних виробничих чинників.
2. Знати гігієнічні особливості умов праці та стану здоров'я лікарів стоматологічного профілю.
3. Засвоїти основні методи та критерії санітарно-гігієнічного оцінювання умов праці медичних працівників.
4. Засвоїти поняття про важкість, напруженість, шкідливість та небезпечність праці.
5. Знати атестацію робочих місць за умовами праці.

#### Питання для самопідготовки:

1. Виробниче середовище. Класифікація шкідливих та небезпечних виробничих чинників.
2. Гігієнічні особливості умов праці та стану здоров'я лікарів стоматологічного профілю.
3. Медичні огляди медичних працівників.
4. Вимоги до засобів індивідуального захисту і робочого одягу медичних працівників.

#### Самостійна робота на занятті

Завдання 1. Охарактеризувати фізичні, хімічні, біологічні та психофізіологічні чинники праці лікарів-стоматологів.

Завдання 2. Охарактеризувати зміни в стані здоров'я лікарів-стоматологів, що можуть виникати під впливом шкідливих чинників праці.

Завдання 3. Визначити стан уваги методом відшукування чисел.

Завдання 4. Визначити стан пам'яті методом запам'ятовування чисел.

#### Зміст теми:

**Витяг з державних санітарних норм та правил «Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу»** (наказ Міністерства охорони здоров'я України 08.04.2014 № 248, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 6 травня 2014 р. за № 472/25249)

1. Ці Державні санітарні норми та правила «Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу» (далі - Гігієнічна класифікація праці) спрямовані на гігієнічну оцінку умов та характеру праці на робочих місцях працівників та застосовуються на підприємствах, в уста-

новах, організаціях усіх форм власності у випадках, передбачених законодавством.

2. Ця Гігієнічна класифікація праці базується на принципі диференціації оцінок умов праці залежно від фактично визначених рівнів впливу факторів виробничого середовища і трудового процесу та з урахуванням їх можливої шкідливої дії на здоров'я працівників.

3. Робота в умовах перевищення гігієнічних нормативів (3 клас) дозволена тільки за умови застосування засобів колективного та індивідуального захисту і скорочення часу дії шкідливих виробничих факторів (захист часом).

4. Робота в небезпечних умовах праці (4 клас) не дозволяється, за винятком ліквідації аварій, проведення екстрених робіт для попередження аварійних ситуацій. Така робота виконується із застосуванням засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) та за умови регламентованих режимів робіт.

5. Результати досліджень (вимірювань) та гігієнічної оцінки умов праці, проведених з використанням критеріїв цієї Гігієнічної класифікації праці, можуть бути використані:

закладами охорони здоров'я, які надають медичну допомогу працівникам, проводять медичні огляди працівників, установлюють зв'язок захворювань з умовами праці;

спеціалізованими підрозділами психофізіологічної експертизи;

вищими медичними навчальними закладами III-IV рівнів акредитації та закладами післядипломної освіти (кафедрами гігієни та курсами професійних захворювань);

роботодавцями для розробки заходів щодо покращення умов праці та профілактики шкідливого впливу на організм працюючих;

працівниками (з метою отримання інформації про умови праці на їх робочих місцях як при влаштуванні на роботу, так і в процесі трудової діяльності);

органами соціального та медичного страхування в тих випадках, коли тарифи відррахувань залежать від ступеня шкідливості та небезпечності умов праці та завданої шкоди здоров'ю.

6. Для окремих видів виробництв, робіт, професій, які мають окремо виражену специфіку професійної діяльності (робота в підземних спорудах, підземних умовах, вахтові режими праці тощо), за критеріями цієї Гігієнічної класифікації праці можуть визначатись відповідні показники гігієнічної оцінки умов праці згідно з нормативно-методичною документацією.

7. У цій Гігієнічній класифікації праці терміни вживаються у таких значеннях:

**безпечні умови праці** - стан умов праці, за якого вплив на працівників шкідливих та небезпечних виробничих факторів усунуто або їх рівні не перевищують граничнодопустимих значень;

**виробничо обумовлені захворювання** - захворювання різноманітної етіології (переважно поліетіологічні), що мають тенденцію до зростання при збільшенні стажу роботи в несприятливих умовах праці та перевищують таку в професійних групах, що не контактують зі шкідливими факторами;

**гігієнічний норматив** - рівень шкідливих виробничих факторів, який при щоденній (крім вихідних днів) 8-годинній роботі (але не більше 40 годин



на тиждень протягом усього робочого стажу) не повинен викликати захворювань або відхилень у стані здоров'я. Дотримання гігієнічних нормативів не виключає порушень стану здоров'я осіб з підвищеною чутливістю (зниженою резистентністю);

**граничнодопустима концентрація шкідливої речовини у повітрі робочої зони** (далі - ГДКр.з.) - концентрація речовини, яка за умов регламентованої тривалості її щоденної дії при 8-годинній роботі (але не більше ніж 40 годин протягом тижня) не повинна викликати захворювань або відхилень у стані здоров'я, які можуть бути діагностовані сучасними методами досліджень протягом трудового стажу працівників. ГДКр.з. встановлюються для речовин, що здатні чинити шкідливий вплив на організм працівників при інгаляційному надходженні. Залежно від особливостей дії на організм шкідливих речовин для них встановлюються такі ГДКр.з.: максимальна разова та середньозмінна;

**граничнодопустима максимальна разова концентрація шкідливої речовини у повітрі робочої зони** (далі - ГДКр.з.м.р.) - максимальне регламентоване значення концентрації речовини у повітрі робочої зони для будь-якого 15-хвилинного (30-хвилинного для аерозолів речовин переважно фіброгенної дії) відрізка часу робочої зміни. Концентрація речовини, що дорівнює ГДКр.з.м.р., не повинна діяти безперервно більше 15 хвилин та повторюватись на цьому рівні протягом робочої зміни більше ніж 4 рази з інтервалами не менше 1 години;

**граничнодопустима середньозмінна концентрація шкідливої речовини у повітрі робочої зони** (далі - ГДКр.з.сз.) - регламентоване значення концентрації шкідливої речовини у повітрі робочої зони для відрізка часу, що дорівнює 75% робочої зміни (але не більше ніж 8 годин), за умов дотримання ГДКр.з.м.р. ГДКр.з.сз. встановлюється для речовин, для яких характерні кумулятивні властивості (речовини хроноконцентраційної дії);

**експозиція** - кількісна характеристика інтенсивності та тривалості дії шкідливого фактора;

**захист часом** - зменшення впливу шкідливих факторів виробничого середовища і трудового процесу на працівників шляхом обмеження часу їх дії: введення внутрішньозмінних перерв, скорочення робочого дня, збільшення тривалості щорічної відпустки;

**небезпечний виробничий фактор** - фактор середовища і трудового процесу, що може бути причиною гострого захворювання (отруєння), раптового різкого погіршення здоров'я або смерті;

**постійне робоче місце** - місце, де працівник перебуває більше 50% свого робочого часу або більше 2 годин безперервно. Якщо при цьому робота виконується на різних ділянках робочої зони, постійним робочим місцем вважається вся зона;

**постійний інфразвук** - інфразвук, рівень звукового тиску якого змінюється не більше ніж на 10 дБ на шкалі засобу вимірювальної техніки (далі - ЗВТ);

**постійний шум** - шум, рівень звуку якого за робочу зміну змінюється у часі не більше ніж на 5 дБА на шкалі ЗВТ;

**працездатність** - стан людини, за якого сукупність фізичних, розу-

мових та емоційних можливостей дає змогу працівнику виконувати роботу визначеного змісту, обсягу та якості;

**працеспроможність** - стан людини, обумовлений можливістю фізіологічних і психічних функцій організму, що характеризують його здатність виконувати конкретну кількість роботи заданої якості за необхідний інтервал часу;

**професійне захворювання** - захворювання, що виникло внаслідок професійної діяльності працівника та зумовлюється виключно або переважно впливом шкідливих факторів виробничого середовища і трудового процесу;

**професійний ризик** - величина ймовірності порушення (ушкодження) здоров'я працівника з урахуванням тяжкості наслідків внаслідок несприятливого впливу факторів виробничого середовища і трудового процесу. Гігієнічна оцінка професійного ризику проводиться з урахуванням величини експозиції цих факторів, показників стану здоров'я працівника та втрати ним працездатності;

**робоче місце** - місце постійного чи тимчасового перебування працюючих в процесі трудової діяльності;

**робочий день (зміна)** - встановлена законодавством тривалість (у годинах) роботи протягом доби;

**умови праці** - сукупність факторів виробничого середовища і трудового процесу, які впливають на здоров'я і працездатність людини під час виконання нею трудових обов'язків;

**шкідливий виробничий фактор** - фактор середовища або трудового процесу, вплив якого на працівника за певних умов (інтенсивність, тривалість дії тощо) може спричинити професійне або виробничо обумовлене захворювання, тимчасове або стійке зниження працездатності, підвищення частоти соматичних та інфекційних захворювань, призвести до порушення здоров'я як працівника, так і його нащадків;

**шкідливі умови праці** - стан умов праці, за якого рівень впливу одного або більше факторів виробничого середовища та/або трудового процесу перевищує допустимий.

**Шкідливими виробничими факторами є:**

1) фізичні фактори:

мікроклімат (температура, вологість, швидкість руху повітря, інфрачервоне випромінювання);

барометричний тиск;

неіонізуючі електромагнітні поля та випромінювання: електростатичні поля, постійні магнітні поля, електричні та магнітні поля промислової частоти (50 Гц), електромагнітні випромінювання радіочастотного діапазону, електромагнітні випромінювання оптичного діапазону, зокрема лазерне та ультрафіолетове;

іонізуючі випромінювання;

виробничий шум, ультразвук, інфразвук;

вібрація (локальна, загальна);

освітлення: природне (відсутність або недостатність), штучне (недостатня освітленість, прямий і відбитий сліпучий відблиск тощо);

іонізація повітря;

2) хімічні фактори:

речовини хімічного походження, деякі речовини біологічної природи, які отримані хімічним синтезом та/або для контролю яких використовуються методи хімічного аналізу, аерозолі фіброгенної дії (пил);

3) біологічні фактори:

мікроорганізми - продуценти, живі клітини та спори мікроорганізмів, що містяться в бактеріальних препаратах, патогенні мікроорганізми;

4) фактори трудового процесу:

**важкість (тяжкість) праці** - характеристика трудового процесу, що відображає рівень загальних енергозатрат, переважне навантаження на опорно-руховий апарат, серцево-судинну, дихальну та інші системи.

Важкість праці характеризується рівнем загальних енергозатрат організму або фізичним динамічним навантаженням, масою вантажу, що піднімається і переміщується, загальною кількістю стереотипних робочих рухів, величиною статичного навантаження, робочою позою, переміщенням у просторі.

**Категорії робіт за важкістю:** легка, середньої важкості, важка, дуже важка.

**Напруженість праці** - характеристика трудового процесу, що відображає навантаження переважно на центральну нервову систему, органи чуттів, емоційну сферу працівника.

До показників, що характеризують напруженість праці, належать: інтелектуальні, сенсорні, емоційні навантаження, ступінь монотонності навантажень, режим роботи.

**Згідно даної гігієнічної класифікації праці умови праці розподіляються на 4 класи:**

1 клас (**оптимальні умови праці**) - умови, за яких зберігається не лише здоров'я працівників, а й створюються передумови для підтримання високого рівня працездатності.

Оптимальні гігієнічні нормативи виробничих факторів встановлені для мікроклімату та показників важкості трудового процесу. Для інших факторів за оптимальні умовно приймаються такі умови праці, за яких несприятливі фактори виробничого середовища не перевищують рівнів, прийнятих за безпечні для населення.

2 клас (**допустимі умови праці**) - умови, що характеризуються такими рівнями факторів виробничого середовища і трудового процесу, які не перевищують встановлених гігієнічних нормативів (а можливі зміни функціонального стану організму відновлюються за час регламентованого відпочинку або до початку наступної зміни) та не повинні чинити несприятливого впливу на стан здоров'я працівників та їх нащадків в найближчому і віддаленому періодах.

3 клас (**шкідливі умови праці**) - умови, що характеризуються такими рівнями шкідливих виробничих факторів, які перевищують гігієнічні нормативи та здатні чинити несприятливий вплив на організм працівника та/або його нащадків.

3 клас (**шкідливі умови праці**) за рівнем перевищення гігієнічних нормативів та вираженості можливих змін в організмі працівників поділяється на 4 ступеня:

1 ступінь (3.1) - умови праці, що характеризуються такими рівнями шкідливих факторів виробничого середовища та трудового процесу, які викликають функціональні зміни, що виходять за межі фізіологічних коливань (останні відновлюються при тривалішій, ніж початок наступної зміни, перерві контакту зі шкідливими факторами) та збільшують ризик погіршення здоров'я, у тому числі й виникнення професійних захворювань;

2 ступінь (3.2) - умови праці, що характеризуються такими рівнями шкідливих факторів виробничого середовища і трудового процесу, які здатні викликати стійкі функціональні порушення, призводять у більшості випадків до зростання виробничо обумовленої захворюваності та появи окремих випадків професійних захворювань, що виникають після тривалої експозиції;

3 ступінь (3.3) - умови праці, що характеризуються такими рівнями шкідливих факторів виробничого середовища і трудового процесу, які, крім зростання хронічної захворюваності (виробничо обумовленої та захворюваності з тимчасовою втратою працездатності), призводять до розвитку професійних захворювань;

4 ступінь (3.4) - умови праці, що характеризуються такими рівнями шкідливих факторів виробничого середовища і трудового процесу, які здатні призводити до значного зростання хронічної патології та рівнів захворюваності з тимчасовою втратою працездатності, а також до розвитку тяжких форм професійних захворювань;

4 клас (небезпечні умови праці) - умови, що характеризуються такими рівнями шкідливих факторів виробничого середовища і трудового процесу, вплив яких протягом робочої зміни (або її частини) створює загрозу для життя, високий ризик виникнення гострих професійних уражень, у тому числі й важких форм.

1.2. Особливо шкідливі умови праці - стан умов праці та/або рівні виробничого навантаження, які згідно з пунктом 1.1 цього розділу відносяться до 3 класу, 3, 4 ступенів шкідливості та 2, 3 ступенів важкості (напруженості).

1.3. Особливий характер праці - роботи, що виконуються з високим рівнем нервово-емоційного та інтелектуального навантаження, в особливих природних географічних і геологічних умовах та умовах підвищеного ризику для здоров'я.

Потенційна або пряма загроза нанесення шкоди здоров'ю працівників за особливого характеру праці не є регламентованим фактором виробничого середовища або трудового процесу.

#### **Загальна гігієнічна оцінка умов праці**

1. Якщо на робочому місці фактичні значення рівнів шкідливих факторів знаходяться в межах оптимальних або допустимих рівнів, умови праці на цьому робочому місці відповідають гігієнічним вимогам і відносяться відповідно до 1 або 2 класу.

Якщо рівень хоча б одного фактора перевищує допустиму величину, то умови праці на такому робочому місці (залежно від величини перевищення та відповідно до гігієнічних критеріїв цієї Гігієнічної класифікації праці) як за окремим фактором, так і при їх поєднаній дії, можуть бути віднесені до 1-4 ступенів 3 класу шкідливих або 4 класу небезпечних умов праці.

2. Віднесення факторів до конкретного класу визначається за фактично вимірними параметрами виробничого середовища і трудового процесу.

Для встановлення класу умов праці перевищення ГДК, ГДР можуть бути встановлені протягом одного дня (зміни), типового(ї) для певного технологічного процесу.

При нетиповому або епізодичному впливі (протягом окремих днів, тижнів, місяців) гігієнічну оцінку умов праці виконують за еквівалентною експозицією та/або за максимальним рівнем фактора залежно від мети досліджень.

3. Гігієнічна оцінка умов праці з урахуванням комбінованої та сполучної дії виробничих факторів:

на підставі результатів вимірів оцінюються умови праці для окремих факторів відповідно до глав 2-12 розділу II цієї Гігієнічної класифікації праці, де враховані ефекти сумування та потенціювання при комбінованій дії хімічних речовин, біологічних факторів, різних частотних діапазонів електромагнітних випромінювань тощо. Результати гігієнічної оцінки шкідливих факторів виробничого середовища та трудового процесу вносяться до додатка до цієї Гігієнічної класифікації праці;

загальна гігієнічна оцінка умов праці за ступенем шкідливості та небезпечності встановлюється за найбільш високим класом та ступенем шкідливості.

4. При скороченні часу контакту зі шкідливими факторами (захист часом), застосуванні ефективних засобів індивідуального захисту рівень професійного ризику uszkodження здоров'я зменшується, внаслідок чого умови праці можуть бути оцінені як менш шкідливі (відповідно до сертифіката відповідності на ЗІЗ), але не нижче ступеня 3.1 класу 3.

5. У складних випадках умови праці працівників оцінюються з урахуванням показників професійної захворюваності, функціонального стану організму та захворюваності за даними облікової медичної документації працівника. Результати попереднього (періодичних) медичного(их) огляду(ів) працівників заносяться до Картки працівника, який підлягає попередньому (періодичному) медичному огляду, наведеній у додатку до Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 травня 2007 року № 246, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 23 липня 2007 року за № 846/14113, та форми первинної облікової документації № 025/о «Медична картка амбулаторного хворого № \_\_\_», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974.

До складних випадків належать:

особливі форми організації робіт (тривалість зміни більше 8 або 9 годин, вахтовий метод тощо);

роботи, пов'язані переважно з переміщеннями та впливом на працівника факторів, що змінюються за інтенсивністю, часом дії та природою;

роботи, які погіршують функціональний стан працівника та вимагають забезпечення його спеціальними засобами індивідуального захисту;

складні комбінації факторів виробничого середовища та трудового процесу (у тому числі сполучна дія декількох факторів).

## **Порядок проведення медичних оглядів працівників певних категорій**

(наказ Міністерства охорони здоров'я України 21.05.2007 N 246, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 23 липня 2007 р. за N 846/14113 )

Порядок проведення медичних оглядів працівників певних категорій (далі - Порядок), розроблений на виконання статті 17 Закону України "Про охорону праці" ( 2694-12 ), визначає процедуру проведення попереднього (під час прийняття на роботу) та періодичних (протягом трудової діяльності) медичних оглядів працівників, зайнятих на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці або таких, де є потреба у професійному доборі, щорічному обов'язковому медичному огляді осіб віком до 21 року.

Порядок призначений для: працівників, зайнятих на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці або таких, де є потреба у професійному доборі, та осіб віком до 21 року підприємств, установ та організацій незалежно від форм власності, виду економічної діяльності та їх філій, інших відокремлених підрозділів; фізичних осіб - суб'єктів підприємницької діяльності, які відповідно до законодавства використовують найману працю (далі - роботодавці); осіб, які забезпечують себе роботою самостійно; закладів державної санітарно-епідеміологічної служби; закладів охорони здоров'я, військово-лікарських та відповідних комісій міністерств та інших центральних органів виконавчої влади, які здійснюють медичні огляди працівників, спеціалізованих закладів охорони здоров'я, які мають право встановлювати діагноз щодо професійних захворювань, кафедр та курсів професійних захворювань вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації (далі - закладів охорони здоров'я); робочих органів виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України (далі - робочі органи виконавчої дирекції Фонду).

Обов'язкові **попередній** (під час прийняття на роботу) і **періодичні** (протягом трудової діяльності) медичні огляди проводяться для працівників, зайнятих на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці або таких, де є потреба у професійному доборі, та щорічно для осіб віком до 21 року.

**Попередній медичний огляд** проводиться під час прийняття на роботу з метою:

- визначення стану здоров'я працівника і реєстрації вихідних об'єктивних показників здоров'я та можливості виконання без погіршення стану здоров'я професійних обов'язків в умовах дії конкретних шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища і трудового процесу;

- виявлення професійних захворювань (отруєнь), що виникли раніше при роботі на попередніх виробництвах, та попередження виробничо зумовлених і професійних захворювань (отруєнь).

**Періодичні медичні огляди** проводяться з метою:

- своєчасного виявлення ранніх ознак гострих і хронічних професійних захворювань (отруєнь), загальних та виробничо зумовлених захворювань у працівників;

- забезпечення динамічного спостереження за станом здоров'я пра-

цівників в умовах дії шкідливих та небезпечних виробничих факторів і трудового процесу;

- вирішення питання щодо можливості працівника продовжувати роботу в умовах дії конкретних шкідливих та небезпечних виробничих факторів і трудового процесу;

- розробки індивідуальних та групових закладів охорони здоров'я та реабілітаційних заходів працівникам, що віднесені за результатами медичного огляду до групи ризику;

- проведення відповідних оздоровчих заходів.

Попередній (періодичні) медичний огляд працівників проводиться закладами охорони здоров'я, що віднесені до другої, першої, вищої акредитаційної категорії за результатами державної акредитації відповідно до Порядку державної акредитації закладу охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15.07.97 № 765 ( 765-97-п ), а також спеціалізованими закладами охорони здоров'я, які мають право встановлювати остаточний діагноз щодо професійних захворювань, перелік яких затверджено наказом МОЗ України від 25.03.2003 № 133 ( з0283-03 ), зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 10.04.2003 за № 283/7604, вищими медичними навчальними закладами III - IV рівнів акредитації, які мають кафедри та курси професійних захворювань та проводять лабораторні, функціональні та інші дослідження і надають медико-санітарну допомогу за спеціальностями, що передбачені додатками до пункту 2.6 цього Порядку.

Заклади державної санітарно-епідеміологічної служби щорічно за заявою роботодавця (його представника), за участю представника первинної профспілкової організації або уповноваженої працівниками особи визначають категорії працівників, які підлягають попередньому (періодичним) медичному огляду та до 1 грудня складають Акт визначення категорій працівників, які підлягають попередньому (періодичним) медичному огляду.

На підставі Акта визначення категорій працівників, які підлягають попередньому (періодичним) медичному огляду, роботодавець складає протягом місяця у чотирьох примірниках поіменні списки працівників, які підлягають періодичним медичним оглядам, на паперовому та електронному носіях, узгоджує їх у санітарно-епідеміологічній станції. Один примірник списку залишається на підприємстві (у відповідальній за організацію медогляду посадовій особі), другий - надсилається до закладів охорони здоров'я, третій - до закладу державної санітарно-епідеміологічної служби, четвертий - до робочого органу виконавчої дирекції Фонду.

Для проведення попереднього (періодичних) медичного огляду працівників роботодавець повинен укласти або вчасно поновити договір з закладом охорони здоров'я та надати йому список працівників, які підлягають попередньому (періодичним) медичному огляду.

Під час прийняття на роботу в разі переведення на іншу важку роботу, роботу із шкідливими чи небезпечними умовами праці роботодавець повинен видати направлення на обов'язковий попередній медичний огляд працівника (далі - направлення).

Роботодавець за рахунок власних коштів забезпечує організацію проведення медичних оглядів, витрати на поглиблене медичне обстеження

працівника з підозрою на професійні та виробничо зумовлені захворювання та їх медичну реабілітацію, диспансеризацію працівників груп ризику розвитку професійних захворювань.

Періодичність проведення медичних оглядів, фах лікарів, які беруть участь у їх проведенні, перелік необхідних лабораторних, функціональних та інших досліджень, медичні протипоказання допуску до виконання робіт, пов'язані із впливом виробничих факторів, визначені в Переліку шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища і трудового процесу, при роботі з якими обов'язкові попередній (періодичні) медичний огляд працівників та Переліку робіт, для виконання яких є обов'язковим попередній (періодичні) медичний огляд працівників.

Періодичність проведення медичних оглядів у закладах охорони здоров'я може змінюватися закладом державної санітарно-епідемічної служби, виходячи з конкретної санітарно-гігієнічної та епідемічної ситуації, але не рідше одного разу на два роки.

Проведення попереднього (періодичних) медичного огляду здійснюється комісією з проведення медичних оглядів закладів охорони здоров'я (далі - Комісія). Комісію очолює заступник головного лікаря або уповноважена головним лікарем особа, який має підготовку з професійної патології.

Комісія має право доповнювати види та обсяги необхідних обстежень і досліджень з урахуванням специфіки дії виробничих факторів і медичних протипоказань.

До складу Комісії входять обов'язково терапевт, лікарі, які пройшли підготовку з профпатології. При відсутності окремих лікарів до проведення медичних оглядів залучаються на договірній основі спеціалісти з інших закладів охорони здоров'я. Комісія забезпечує проведення необхідних лабораторних, функціональних та інших досліджень.

На підставі списку працівників, які підлягають періодичним медоглядам, заклад охорони здоров'я складає план-графік їх проведення, погоджує його з роботодавцем і закладом державної санітарно-епідеміологічної служби. У плані-графіку вказуються строки проведення медоглядів, лабораторні, функціональні та інші дослідження та лікарі, залучені до їх проведення. Медогляд лікарями проводиться тільки за наявності результатів зазначених досліджень.

Для проходження медичного огляду працівник пред'являє до Комісії паспорт або інший документ, що посвідчує його особу, та Медичну карту амбулаторного хворого, при попередньому медогляді пред'являє направлення, видане роботодавцем за встановленою формою.

Працівники, для яких є обов'язковим первинний і періодичний профілактичні наркологічні огляди, повинні надати Комісії сертифікат про проходження профілактичного наркологічного огляду відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 06.11.97 N 1238 ( 1238-97-п ) "Про обов'язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення" (із змінами).

Працівники, для яких є обов'язковими попередній та періодичні психіатричні огляди, повинні надати Комісії, що проводить медичний огляд, довідку про проходження попереднього (періодичного) психіатричного огляду відповідно до Порядку проведення обов'язкових попередніх та періодичних



психіатричних оглядів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27.09.2000 N 1465 ( 1465-2000-п ) (із змінами).

Працівники, зайняті на роботах, що потребують професійного добору, повинні надати Комісії, яка проводить медичний огляд, висновок психофізіологічної експертизи.

Працівники транспортних засобів проходять попередні (періодичні) медичні огляди як працівники, зайняті на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці, з урахуванням специфіки діяльності, шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища і трудового процесу, окрім тих, які підлягають оглядам відповідно до наказу МОЗ та МВС України від 05.06.2000 N 124/345 ( з0435-00 ) "Про затвердження Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів", зареєстрованого в Мін'юсті 18.07.2000 за N 435/4656.

Окремі лабораторні, функціональні та інші дослідження, які проводились під час перебування працівника в стаціонарі або в період звернення працівника за медичною допомогою, можуть рахуватись при проведенні медоглядів, але не більше ніж за 3 місяці до проведення медогляду.

При вирішенні питання про придатність до роботи конкретного працівника при попередньому (під час прийняття на роботу) медогляді Комісія керується медичними протипоказаннями, визначеними в Переліку шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища і трудового процесу, при роботі з якими обов'язковий попередній (періодичні) медичний огляд працівників, Переліку робіт, для виконання яких є обов'язковим попередній (періодичні) медичний огляд працівників, Переліку загальних медичних протипоказань до роботи із шкідливими та небезпечними факторами виробничого середовища і трудового процесу (додаток 1).

Питання придатності до роботи в кожному окремому випадку вирішується індивідуально з урахуванням особливостей функціонального стану організму (характеру, ступеня прояву патологічного процесу, наявності хронічних захворювань), умов праці та результатів додаткових методів обстеження.

Результати попереднього (періодичних) медичного огляду працівників і висновок Комісії про стан здоров'я заносяться до Картки працівника, який підлягає попередньому (періодичним) медичному огляду (далі - Картка працівника) і до Медичної картки амбулаторного хворого (форма 025/о (ва302282-99 ), затверджена наказом МОЗ України від 27.12.99 N 302 (v0302282-99 ) "Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)".

У Картці працівника зазначаються скарги працівника на стан здоров'я, анамнез, результати медичного огляду, лабораторних, функціональних та інших досліджень, діагноз, висновок про професійну придатність працівника працювати за своєю професією.

Картка працівника містить конфіденційну інформацію, зберігається у закладі охорони здоров'я, що проводить медичний огляд на підставі укладеного договору з роботодавцем протягом трудової діяльності працівника, надається Комісії під час проведення медичних оглядів.

На підставі Картки працівника Комісією видається працівнику медична довідка про проходження попереднього (періодичного) медичного огляду праців-

ника. У разі зміни місця роботи Картка працівника видається працівнику під підпис для проходження медичного огляду за новим місцем роботи.

Копія Картки працівника зберігається в архіві закладу охорони здоров'я, що проводив медичний огляд на підставі укладеного договору з роботодавцем протягом 15 років після звільнення працівника.

За результатами періодичних медичних оглядів (протягом місяця після їх закінчення) Комісія оформляє Заключний акт за результатами періодичного медичного огляду працівників (далі - Заключний акт), який складається у шести примірниках - один примірник залишається в закладі охорони здоров'я, що проводить медогляд, інші надаються роботодавцю, представнику профспілкової організації або вповноваженій працівниками особі, профпатологу, закладу державної санітарно-епідеміологічної служби, робочому органу виконавчої дирекції Фонду.

У разі необхідності Комісія має право направити працівника з підозрою на захворювання, а також працівника зі стажем роботи більше 10 років на додаткові обстеження, консультації та оздоровчі заходи в спеціалізовані заклади охорони здоров'я, на кафедри та курси професійних захворювань вищих медичних навчальних закладів і закладів післядипломної освіти.

Якщо при проведенні періодичного медичного огляду виникають підозри щодо наявності в працівника професійного захворювання, заклад охорони здоров'я надсилає запит на складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці працівника при підозрі в нього професійного захворювання (отруєння) до державної санітарно-епідеміологічної служби, що обслуговує територію, де міститься підприємство, у відповідності до Порядку складання та вимог до санітарно-гігієнічних характеристик умов праці, затвердженого наказом МОЗ України від 13.12.2004 N 614 ( з0260-05 ), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 23.02.2005 за N 260/10540, а також надсилає його в установленому порядку до профпатолога міста, району, області, які направляють хворого в спеціалізовані заклади охорони здоров'я, які мають право встановлювати діагноз щодо професійних захворювань.

Термін зберігання Заключного акта 5 років.

Роботодавець зберігає за працівником на період проходження медогляду місце роботи (посаду) і середній заробіток та за результатами медичного огляду інформує працівника про можливість (неможливість) продовжувати роботу за професією.

Контроль за організацією проведення попередніх та періодичних медоглядів покладається на заклади державної санепідслужби, за якістю проведення медоглядів - на органи охорони здоров'я та спеціалізовані заклади охорони здоров'я, які мають право встановлювати діагноз щодо професійних захворювань.

Науково-дослідні установи гігієнічного профілю разом із закладами державної санепідслужби проводять вибіркву експертну оцінку медичних оглядів працівників певних категорій відповідно до визначених наказом МОЗ України та АМН України від 08.05.2002 N 166/32 ( v0166282-02 ) "Щодо закріплення за науково-дослідними інститутами гігієнічного профілю галузей економіки та адміністративних територій з питань гігієни праці та профпатології" галузей економіки та адміністративних територій з питань гігієни праці та профпатології.

Питання розслідування, обліку профзахворювань, відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю або життю працівника при виконанні ним трудових обов'язків, визначення ступеня втрати працездатності, інвалідності, пенсійного забезпечення у зв'язку з професійними захворюваннями регламентуються чинним законодавством України.

**Роботодавець:** Організовує лабораторні дослідження умов праці з визначенням шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища і трудового процесу на конкретних робочих місцях працівників відповідно до гігієнічної класифікації праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості і напруженості трудового процесу з метою визначення категорій працівників, які підлягають попередньому (періодичним) медичному огляду, і подає ці дані відповідній санітарно-епідеміологічній станції.

Повинен під час укладання трудового договору поінформувати працівника під підписку про умови праці та про наявність на його робочому місці небезпечних і шкідливих виробничих факторів, які ще не усунуто, можливі наслідки їх впливу на здоров'я та про права працівника на пільги і компенсації за роботу в таких умовах відповідно до законодавства і колективного договору.

Працівнику не може пропонуватися робота, яка за медичним висновком протипоказана йому за станом здоров'я. До виконання робіт підвищеної небезпеки та тих, що потребують професійного добору, допускаються особи за наявності висновку психофізіологічної експертизи.

Забезпечує своєчасну та організовану явку працівників на медичні огляди та обстеження.

Здійснює контроль за проведенням медоглядів у строки, погоджені з закладами охорони здоров'я, призначає відповідальних осіб за організацію медогляду.

Відсторонює від роботи працівників, які не пройшли в установлений термін медичні огляди, та не допускає до роботи працівників, яким за медичним висновком така робота протипоказана за станом здоров'я.

Забезпечує проведення відповідних оздоровчих заходів Заключного акта у повному обсязі та усуває причини, що призводять до професійних захворювань (отруєнь).

Забезпечує за свій рахунок позачерговий медичний огляд працівників:

- за заявою працівника, якщо він вважає, що погіршення стану його здоров'я пов'язане з умовами праці;
- за своєю ініціативою, якщо стан здоров'я працівника не дає змоги йому виконувати свої трудові обов'язки.

Приймає на роботу неповнолітніх лише після попереднього медичного огляду.

#### **Заклади охорони здоров'я:**

Укладають договір з роботодавцем про проведення попереднього (періодичних) медичного огляду працівників, зайнятих на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці або таких, де є потреба у професійному доборі, щорічного обов'язкового медичного огляду осіб віком до 21 року.

Видають наказ про створення комісії з проведення медоглядів з визна-

ченням часу, місця їх проведення, переліку лікарів, обсягів лабораторних, функціональних та інших досліджень згідно з Переліком шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища і трудового процесу та Переліком робіт, для виконання яких є обов'язковим попередній (періодичні) медичні огляди працівників

Залучають до проведення медоглядів лікарів, які мають підготовку з профпатології та обізнані з умовами праці працівників, особливостями виробництва та шкідливими факторами виробничого середовища, їх гігієнічною оцінкою й можливою професійною патологією на даній ділянці, у цеху, на виробництві.

Визначають оздоровчі заходи (рекомендації) як щодо кожного працівника, так і професійних груп, до яких входять: динамічне обстеження та лікування, реабілітація, диспансерний нагляд за станом здоров'я працівників груп ризику професійних захворювань, тимчасове переведення за станом здоров'я на іншу роботу, направлення на медико-соціально-експертну комісію (МСЕК), військову-лікарську комісію (ВЛК) тощо.

Приймають рішення про профпридатність працівника, про що робиться запис у Картці працівника.

**Спеціалізовані заклади охорони здоров'я**, які мають право встановлювати діагноз щодо професійних захворювань, кафедри та курси професійних захворювань вищих медичних навчальних закладів та закладів післядипломної освіти:

Розробляють:

а) нормативні і методичні документи з науково-організаційних засад проведення медичних оглядів та профдобору, експертизи їх якості та оцінки результатів;

б) критерії визначення категорій працівників, які підлягають медичним оглядам та профдобору;

в) медико-біологічні показники та маркери розвитку професійних захворювань (отруєнь) і критерії віднесення захворювань до виробничо зумовлених;

г) стандарти:

- профілактики, ранньої діагностики та лікування профзахворювань;

- медичної реабілітації працівників з ризиком розвитку профзахворювань та хворих на профзахворювання;

г') методи:

- вивчення віддалених наслідків дії на організм шкідливих чи небезпечних факторів виробничого середовища і трудового процесу, експертизи якості та оцінки результатів медичних оглядів.

Проводять поглиблене медичне обстеження працівників за направленням головного спеціаліста з професійної патології області, міста для уточнення діагнозу, лікування, медичної реабілітації.

Проводять на підставі укладеного договору з роботодавцем медичні огляди працівників підприємств з оформленням результатів проведених медоглядів у відповідності до визначеного порядку. Про терміни проведення медоглядів і їх результати повідомляють заклади державної санепідслужби.

За результатами медоглядів здійснюють диспансеризацію працівників групи ризику, а також з підозрою на профзахворювання, їх лікування та реабілітацію.

Проводять підвищення кваліфікації фахівців з професійної патології: навчання профпатологів, голів комісій з проведення медоглядів працівників, лікарів-терапевтів та лікарів інших спеціальностей, які проводять медичні огляди з питань сучасних методів проведення медоглядів.

#### **Заклади державної санітарно-епідеміологічної служби:**

Здійснюють контроль за своєчасністю та повнотою проведення медоглядів.

Погоджують списки працівників, які підлягають періодичним медоглядам, та план-графік проведення медогляду закладами охорони здоров'я.

Беруть участь:

а) в ознайомленні лікарів закладів охорони здоров'я щодо особливостей умов праці та можливого впливу шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища і трудового процесу на працівників;

б) у складанні Заключного акта працівників за встановленою Порядком формою;

в) у розробці санітарно-протиепідемічних заходів;

г) за результатами медоглядів, на запит закладів охорони здоров'я, складає санітарно-гігієнічну характеристику умов праці або інформаційну довідку про умови праці працівника при підозрі в нього професійного захворювання (отруєння);

г) в експертній оцінці своєчасності, повноти якості проведення медичних оглядів, виконанні оздоровчих заходів Заклучного акта разом з профпатологом.

У межах повноважень вирішують питання про тимчасове призупинення медоглядів або притягнення до адміністративної відповідальності роботодавців і керівників закладів охорони здоров'я згідно з чинним законодавством.

Подають роботодавцю та, у разі потреби, органам виконавчої влади та місцевого самоврядування, робочому органу виконавчої дирекції Фонду пропозиції щодо профілактики професійних захворювань (отруєнь), поліпшення умов праці.

### **ПОРЯДОК**

#### **проведення атестації робочих місць за умовами праці**

(затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 1 серпня 1992 р. N 442)

1. Атестація робочих місць за умовами праці (надалі - атестація) проводиться на підприємствах і організаціях незалежно від форм власності й господарювання, де технологічний процес, використовуване обладнання, сировина та матеріали є потенційними джерелами шкідливих і небезпечних виробничих факторів, що можуть несприятливо впливати на стан здоров'я працюючих, а також на їхніх нащадків як тепер, так і в майбутньому.

2. Основна мета атестації полягає у регулюванні відносин між власником або уповноваженим ним органом і працівниками у галузі реалізації прав на здорові й безпечні умови праці, пільгове пенсійне забезпечення, пільги та компенсації за роботу у несприятливих умовах.

3. Атестація проводиться згідно з цим Порядком та методичними рекомендаціями щодо проведення атестації робочих місць за умовами праці, затверджуваними Мінпраці і МОЗ.

4. Атестація проводиться атестаційною комісією, склад і повноваження якої визначається наказом по підприємству, організації в строки, передбачені колективним договором, але не рідше одного разу на 5 років.

Відповідальність за своєчасне та якісне проведення атестації покладається на керівника підприємства, організації.

Позачергово атестація проводиться у разі докорінної зміни умов і характеру праці з ініціативи власника або уповноваженого ним органу, профспілкового комітету, трудового колективу або його виборного органу, органів Державної експертизи умов праці з участю установ санітарно-епідеміологічної служби МОЗ.

5. До проведення атестації можуть залучатися проектні та науково-дослідні організації, технічні інспекції праці профспілок, інспекції Держгідротехнагляду.

6. Атестація робочих місць передбачає:  
установлення факторів і причин виникнення несприятливих умов праці;  
санітарно-гігієнічне дослідження факторів виробничого середовища, важкості й напруженості трудового процесу на робочому місці;  
комплексну оцінку факторів виробничого середовища і характеру праці на відповідальність їхніх характеристик стандартам безпеки праці, будівельним та санітарним нормам і правилам;  
установлення ступеня шкідливості й небезпечності праці та її характеру за гігієнічною класифікацією;

обґрунтування віднесення робочого місця до категорії із шкідливими (особливо шкідливими), важкими (особливо важкими) умовами праці;  
визначення (підтвердження) права працівників на пільгове пенсійне забезпечення за роботу у несприятливих умовах;  
складання переліку робочих місць, виробництв, професій та посад з пільговим пенсійним забезпеченням працівників;  
аналіз реалізації технічних і організаційних заходів, спрямованих на оптимізацію рівня гігієни, характеру і безпеки праці.

7. Санітарно-гігієнічні дослідження факторів виробничого середовища і трудового процесу проводяться санітарними лабораторіями підприємств і організацій, атестованих органами Держстандарту і МОЗ за списками, що узгоджуються з органами Державної експертизи умов праці, а також на договірній основі лабораторіями територіальних санітарно-епідеміологічних станцій.

8. Відомості про результати атестації робочих місць заносяться до карти умов праці, форма якої затверджується Мінпраці разом з МОЗ.

9. Перелік робочих місць, виробництв, професій і посад з пільговим пенсійним забезпеченням працівників після погодження з профспілковим комітетом затверджується наказом по підприємству, організації і зберігається протягом 50 років.

Витяги з наказу додаються до трудової книжки працівників, професії та посади яких внесено до переліку.

10. Результати атестації використовуються при встановленні пенсій за віком на пільгових умовах, пільг і компенсацій за рахунок підприємств та організацій, обґрунтуванні пропозицій про внесення змін і доповнень до списків N 1 і 2 виробництв, робіт, професій, посад і показників, що дають

право на пільгове пенсійне забезпечення, а також для розробки заходів щодо поліпшення умов праці та оздоровлення працюючих.

Клопотання підприємств та організацій про внесення змін і доповнень до списків N 1 і 2 після їх попереднього розгляду органами Державної експертизи умов праці вносяться до Мінпраці, яке готує та подає пропозиції до Кабінету Міністрів України.

11. Контроль за якістю проведення атестації, правильністю застосування списків N 1 і 2 виробництв, робіт, професій посад і показників, що дають право на пільгове пенсійне забезпечення, пільги і компенсації, покладається на органи Державної експертизи умов праці.

## Тема № 3

### НЕЩАСНІ ВИПАДКИ ТА АВАРІЇ В ЛПЗ, ЇХ РОЗСЛІДУВАННЯ ТА ОБЛІК.

#### **Актуальність теми**

Медичні працівники роблять значний внесок в збереження здоров'я працюючого населення і в підвищенні ефективності трудового потенціалу держави і добробуту громадян.

У процесі виконання трудових обов'язків медичними працівниками доводиться контактувати з багатьма професійними шкідливостями і, на відміну від працівників інших категорій, не завжди можна врахувати всі виробничі чинники, що впливають на організм лікарів і медичних сестер, і визначити їх інтенсивність.

Облік і реєстрація нещасних випадків та професійних захворювань і отруєнь, своєчасне і правильне їх розслідування і вміння розробити раціональний план профілактичних заходів є важливою умовою їх зниження.

#### **Мета заняття**

1. Знати порядок розслідування та обліку нещасних випадків на виробництві.
2. Знати порядок розслідування та обліку нещасних випадків невиробничого характеру.
3. Ознайомитись з травматизмом, гострими та хронічними професійними захворюваннями і отруєннями в медицині.
4. Знати заходи профілактики нещасних випадків, травматизму та професійних захворювань медичних працівників.

#### **Питання для самопідготовки**

1. Розслідування та облік нещасних випадків на виробництві.
2. Розслідування та облік нещасних випадків невиробничого характеру.
3. Звітність та інформація про нещасні випадки.
4. Розслідування та облік випадків хронічних професійних захворювань та отруєнь.
5. Використання засобів індивідуального захисту для профілактики профзахворювань.
6. Колективний та трудовий договори.
7. Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань.

#### **Самостійна робота на занятті**

1. Ознайомитись з матеріалами щодо шкідливих факторів, що діють на медичних працівників стоматологічного профілю.
2. Зробити висновок про умови праці робітників в даній установі, дати рекомендації.
3. Розв'язати ситуаційну задачу.

#### **Зміст теми:**

### **ВИТЯГ З ПОРЯДКУ ПРОВЕДЕННЯ РОЗСЛІДУВАННЯ ТА ВЕДЕННЯ ОБЛІКУ НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ, ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ І АВАРІЙ НА ВИРОБНИЦТВІ**

(Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 р. N 1232)

Дія цього Порядку поширюється на:

- 1) власників підприємств або уповноважені ними органи (далі - роботодавці);



2) працівників, у тому числі іноземців та осіб без громадянства, які відповідно до законодавства уклали з роботодавцем трудовий договір (контракт) або фактично допущені до роботи роботодавцем;

3) фізичних осіб - підприємців;

4) членів фермерського господарства, членів особистого селянського господарства, осіб, що працюють за договором, укладеним відповідно до законодавства (далі - особи, що забезпечують себе роботою самостійно).

Дія цього Порядку також поширюється на працівників дипломатичної служби під час роботи у закордонній дипломатичній установі України та осіб, які відповідно до законодавства про працю працюють за трудовим договором (контрактом) у військових частинах (підрозділах) або на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери управління Міністерства оборони, МВС, Держспецтрансслужби, СБУ, Служби зовнішньої розвідки, Адміністрації Держприкордонслужби, ДПТС, ДСНС, Держспецзв'язку.

3. Дія цього Порядку не поширюється на:

1) осіб рядового і начальницького складу органів та підрозділів Держспецзв'язку;

2) військовослужбовців Служби зовнішньої розвідки, Збройних Сил, Управління державної охорони, СБУ, Держспецтрансслужби;

3) осіб рядового і начальницького складу органів внутрішніх справ, військовослужбовців внутрішніх військ, курсантів (слухачів) навчальних закладів МВС;

4) осіб, що утримуються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах;

5) осіб рядового і начальницького складу Державної кримінально-виконавчої служби;

7) осіб рядового і начальницького складу органів та підрозділів цивільного захисту ДСНС;

8) військовослужбовців Адміністрації Держприкордонслужби та її регіональних управлінь, Морської охорони, органів охорони державного кордону, розвідувального органу Адміністрації Держприкордонслужби, навчальних закладів, науково-дослідних установ та органів забезпечення Держприкордонслужби у період проходження ними військової служби.

4. Порядок проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, що сталися з вихованцями, учнями, студентами, курсантами, слухачами, стажистами, клінічними ординаторами, аспірантами, докторантами під час навчально-виховного процесу, визначається МОНмолодьспортом за погодженням з відповідним профспілковим органом.

5. Розслідування та облік нещасних випадків, що сталися з працівниками під час прямування на роботу чи з роботи пішки, на громадському, власному або іншому транспортному засобі, що не належить підприємству і не використовується в інтересах підприємства, проводяться згідно з порядком розслідування та обліку нещасних випадків не виробничого характеру.

6. Розслідування нещасних випадків та професійних захворювань, що сталися з працівниками, які перебували у відрядженні за кордоном, проводиться згідно з цим Порядком, якщо інше не передбачено міжнародними договорами України.

Розслідування та облік нещасних випадків

7. Розслідування проводиться у разі виникнення нещасного випадку, а саме обмеженої в часі події або раптового впливу на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов'язків, внаслідок яких зафіксовано шкоду здоров'ю, зокрема від одержання поранення, травми, у тому числі внаслідок тілесних ушкоджень, гострого професійного захворювання і гострого професійного та інших отруень, одержання сонячного або теплового удару, опіку, обмороження, а також у разі утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою та іонізуючим випромінюванням, одержання інших ушкоджень внаслідок аварії, пожежі, стихійного лиха (землетрусу, зсуву, повені, урагану тощо), контакту з представниками тваринного і рослинного світу, які призвели до втрати працівником працездатності на один робочий день чи більше або до необхідності переведення його на іншу (легшу) роботу не менш як на один робочий день, зникнення, а також настання смерті працівника під час виконання ним трудових (посадових) обов'язків.

До **гострого професійного отруєння** належить захворювання, що виникло після однократного впливу на працівника шкідливої речовини (речовин).

До гострого професійного захворювання належить захворювання, що виникло після однократного (протягом не більш як однієї робочої зміни) впливу шкідливих факторів фізичного, біологічного та хімічного характеру.

8. Про кожний нещасний випадок потерпілий або працівник, який його виявив, чи інша особа - свідок нещасного випадку повинні негайно повідомити керівника робіт, який безпосередньо здійснює контроль за станом охорони праці на робочому місці (далі - безпосередній керівник робіт), чи іншу уповноважену особу підприємства і вжити заходів до надання необхідної допомоги потерпілому.

У разі настання нещасного випадку безпосередній керівник робіт зобов'язаний:

терміново організувати надання першої невідкладної допомоги потерпілому, забезпечити у разі потреби його доставку до лікувально-профілактичного закладу;

негайно повідомити роботодавця про те, що сталося;

зберегти до прибуття комісії з розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку обстановку на робочому місці та машини, механізми, обладнання, устаткування (далі - устаткування) у такому стані, в якому вони були на момент настання нещасного випадку (якщо це не загрожує життю чи здоров'ю інших працівників і не призведе до більш тяжких наслідків та порушення виробничих процесів), а також вжити заходів до недопущення подібних нещасних випадків.

9. Лікувально-профілактичний заклад повинен передати протягом доби з використанням засобів зв'язку та на паперовому носії екстрене повідомлення про звернення потерпілого з посиланням на нещасний випадок на виробництві за формою:

1) підприємству, де працює потерпілий;

2) робочому органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань (далі - Фонд) за місцезнаходженням підприємства, де працює потерпілий,

або за місцем настання нещасного випадку з фізичною особою - підприємцем або особою, що забезпечує себе роботою самостійно;

3) територіальному органів Держгірпромнагляду за місцем настання нещасного випадку;

4) закладові державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює державний санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством, де працює потерпілий, або такому закладові за місцем настання нещасного випадку з фізичною особою - підприємцем або особою, що забезпечує себе роботою самостійно, у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння).

Лікувально-профілактичний заклад обов'язково проводить у порядку, встановленому МОЗ, необхідні дослідження і складає протокол про наявність в організмі потерпілого алкоголю (наркотичних засобів чи отруйних речовин) та визначає ступінь його сп'яніння. Відповідний висновок чи витяг з протоколу, а також висновок про ступінь тяжкості травми (із зазначенням коду діагнозу згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10) подаються на запит роботодавця, Фонду до утворення комісії з проведення розслідування нещасного випадку (далі - комісія) або голови комісії після її утворення протягом однієї доби з моменту одержання запиту.

10. Роботодавець, одержавши повідомлення про нещасний випадок (крім випадків, передбачених пунктом 37 цього Порядку), зобов'язаний:

1) протягом однієї години передати з використанням засобів зв'язку та протягом доби на паперовому носії повідомлення про нещасний випадок згідно:

Фондові за місцезнаходженням підприємства, на якому стався нещасний випадок;

керівникові первинної організації профспілки незалежно від членства потерпілого в профспілці (у разі наявності на підприємстві кількох профспілок - керівникові профспілки, членом якої є потерпілий, а у разі відсутності профспілки - уповноваженій найманими працівниками особі з питань охорони праці);

керівникові підприємства, де працює потерпілий, якщо потерпілий є працівником іншого підприємства;

органів державного пожежного нагляду за місцезнаходженням підприємства у разі настання нещасного випадку внаслідок пожежі;

закладові державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння));

2) протягом доби утворити комісію у складі не менш як три особи та організувати проведення розслідування.

Роботодавець зобов'язаний створити належні умови для роботи комісії (забезпечити приміщенням, засобами зв'язку, оргтехнікою, автотранспортом, канцелярським приладдям), компенсувати витрати, пов'язані з її діяльністю, а також залучених до роботи експертів, інших спеціалістів та сприяти роботі комісії з метою своєчасного і об'єктивного проведення розслідування нещасного випадку.

11. До складу комісії входять керівник (спеціаліст) служби охорони

праці або посадова особа, на яку роботодавцем покладено виконання функцій з охорони праці (голова комісії), представник Фонду за місцезнаходженням підприємства, представник первинної профспілки (у разі наявності на підприємстві кількох профспілок - представник профспілки, членом якої є потерпілий, а у разі відсутності профспілки - уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці), а також представник підприємства, інші особи.

Якщо потерпілий є працівником іншого підприємства, до складу комісії входять також представники такого підприємства та первинної організації профспілки, а у разі відсутності на підприємстві профспілки - уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці.

До складу комісії не може входити безпосередній керівник робіт.

У разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) до складу комісії входить також представник закладу державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством. У разі відсутності на підприємстві, у фізичних осіб - підприємців чи в осіб, що забезпечують себе роботою самостійно, необхідної кількості осіб для утворення комісії до складу комісії входять представники роботодавця (роботодавця) та райдержадміністрації чи виконавчого органу місцевого самоврядування.

У разі настання нещасного випадку на судні морського або річкового чи рибпромислового флоту під час плавання або перебування в іноземному порту комісія утворюється капітаном такого судна, про що повідомляється власник судна, який повідомляє Фонд про нещасний випадок за місцем реєстрації (приписки) судна.

У разі настання нещасного випадку в закордонній дипломатичній установі України комісія утворюється керівником такої установи або особою, яка його заміщає, про що повідомляється МЗС, яке відповідно до вимог пункту 10 цього Порядку повідомляє про нещасний випадок Фонд.

Потерпілий або уповноважена ним особа, яка представляє його інтереси, не входить до складу комісії, але має право брати участь у її засіданнях, вносити пропозиції, подавати документи щодо нещасного випадку, давати відповідні пояснення, в тому числі викладати в усній і письмовій формі особисту думку щодо обставин і причин настання нещасного випадку та одержувати від голови комісії інформацію про хід проведення розслідування.

Голова комісії зобов'язаний письмово поінформувати потерпілого або уповноважену ним особу, яка представляє його інтереси, про його або її права і з початку роботи комісії запросити до співпраці.

Члени комісії мають право одержувати усні чи письмові пояснення щодо нещасного випадку та проводити опитування роботодавця, посадових осіб, інших працівників підприємства, у тому числі потерпілого, та опитати осіб - свідків нещасного випадку та причетних до нього осіб, робити необхідні запити, пов'язані з проведенням розслідування.

12. У разі коли нещасний випадок стався з фізичною особою - підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно та добровільно застрахована у Пенсійному фонді України за умови сплати нею внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання (крім випадків, передба-

чених пунктом 37 цього Порядку), розслідування організовує Фонд за місцем настання нещасного випадку, який утворює комісію у складі не менш як три особи.

До складу комісії входять представник Фонду за місцем настання нещасного випадку (голова комісії) та представники райдержадміністрації (у разі настання нещасного випадку в місті районного значення чи районі м. Києва) чи облдержадміністрації (у разі настання нещасного випадку в місті обласного значення) (далі - місцева держадміністрація) за місцем настання нещасного випадку, первинної організації профспілки, членом якої є потерпілий, або територіального профоб'єднання за місцем настання нещасного випадку, якщо потерпілий не є членом профспілки.

У разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) до складу комісії також входить представник закладу державної санітарно-епідеміологічної служби за місцем настання нещасного випадку.

13. Проведення розслідування нещасного випадку, який стався з фізичною особою - підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно і не застрахована у Пенсійному фонді України як платник єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування, організовує територіальний орган Держгіпротмнагляду за місцем настання нещасного випадку, який утворює комісію у складі не менш як три особи.

До складу комісії входять представник територіального органу Держгіпротмнагляду за місцем настання нещасного випадку (голова комісії) та представники місцевої держадміністрації за місцем настання нещасного випадку, первинної організації профспілки, членом якої є потерпілий, або територіального профоб'єднання за місцем настання нещасного випадку, якщо потерпілий не є членом профспілки.

У разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) до складу комісії також входить представник закладу державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством.

14. Комісія зобов'язана протягом трьох робочих днів з моменту її утворення:

- обстежити місце настання нещасного випадку, одержати письмові пояснення потерпілого, якщо це можливо, опитати осіб - свідків нещасного випадку та причетних до нього осіб;

- визначити відповідність умов праці та її безпеки вимогам законодавства про охорону праці;

- з'ясувати обставини і причини настання нещасного випадку;

- вивчити первинну медичну документацію (журнал реєстрації травматологічного пункту лікувально-профілактичного закладу, звернення потерпілого до медичного пункту або медико-санітарної частини підприємства, амбулаторну картку та історію хвороби потерпілого, документацію відділу кадрів, відділу (служби) охорони праці тощо);

- визначити, пов'язаний чи не пов'язаний нещасний випадок з виробництвом;

- установити осіб, які допустили порушення вимог законодавства про охорону праці, а також розробити план заходів щодо запобігання подібним нещасним випадкам;

скласти у п'яти примірниках акт проведення розслідування нещасного випадку за формою Н-5 (далі - акт за формою Н-5) та акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, за формою Н-1 (далі - акт за формою Н-1) (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) і передати їх роботодавцеві для затвердження;

скласти у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння), пов'язаного з виробництвом, крім актів за формою Н-5 і Н-1, у шістьох примірниках картку обліку професійного захворювання (отруєння) за формою П-5 (далі - картка за формою П-5).

Акти за формою Н-5 і Н-1 підписуються головою та всіма членами комісії. У разі незгоди із змістом акта член комісії підписує його з відміткою про наявність окремої думки, яку викладає письмово і додає до акта за формою Н-5 як його невід'ємну частину.

У випадках, зазначених у пункті 31 цього Порядку, або у разі виникнення потреби у проведенні лабораторних досліджень, експертизи, випробувань для встановлення обставин і причин настання нещасного випадку строк розслідування може бути продовжений за письмовим погодженням з територіальним органом Держгірпромнагляду за місцезнаходженням підприємства.

У разі отримання письмового погодження роботодавця приймає рішення про продовження строку проведення розслідування.

У разі коли нещасний випадок визнаний комісією таким, що не пов'язаний з виробництвом, складається акт за формою Н-5.

15. Обставинами, за яких нещасний випадок визнається таким, що пов'язаний з виробництвом, і складається акт за формою Н-1, є:

1) виконання потерпілим трудових (посадових) обов'язків за режимом роботи підприємства, у тому числі у відрядженні;

2) перебування на робочому місці, на території підприємства або в іншому місці для виконання потерпілим трудових (посадових) обов'язків чи завдань роботодавця з моменту прибуття потерпілого на підприємство до його відбуття, що фіксується відповідно до правил внутрішнього трудового розпорядку підприємства, в тому числі протягом робочого та надурочного часу;

3) підготовка до роботи та приведення в порядок після закінчення роботи знярядь виробництва, засобів захисту, одягу, а також здійснення заходів щодо особистої гігієни, пересування по території підприємства перед початком роботи і після її закінчення;

4) виконання завдань відповідно до розпорядження роботодавця в неробочий час, під час відпустки, у вихідні, святкові та неробочі дні;

5) проїзд на роботу чи з роботи на транспортному засобі, що належить підприємству, або іншому транспортному засобі, наданому роботодавцем відповідно до укладеного договору;

6) використання власного транспортного засобу в інтересах підприємства з дозволу або за письмовим дорученням роботодавця чи безпосереднього керівника робіт;

7) виконання дій в інтересах підприємства, на якому працює потерпілий, тобто дій, які не належать до його трудових (посадових) обов'язків, зокрема із запобігання виникненню аварій або рятування людей та майна

підприємства, будь-які дії за дорученням роботодавця; участь у спортивних змаганнях, інших масових заходах та акціях, які проводяться підприємством самостійно або за рішенням органів управління за наявності відповідного розпорядження роботодавця;

8) ліквідація наслідків аварії, надзвичайної ситуації техногенного або природного характеру на виробничих об'єктах і транспортних засобах, що використовуються підприємством;

9) надання підприємством шефської (благодійної) допомоги іншим підприємствам, установам, організаціям за наявності відповідного рішення роботодавця;

10) перебування потерпілого у транспортному засобі або на його стоянці, на території вахтового селища, у тому числі під час змінного відпочинку, якщо настання нещасного випадку пов'язане з виконанням потерпілим трудових (посадових) обов'язків або з впливом на нього небезпечних чи шкідливих виробничих факторів чи середовища;

11) прямування потерпілого до об'єкта (між об'єктами) обслуговування за затвердженим маршрутом або до будь-якого об'єкта за дорученням роботодавця;

12) прямування потерпілого до місця чи з місця відрядження згідно з установленим завданням, у тому числі на транспортному засобі будь-якого виду та форми власності;

13) раптова серцева смерть потерпілого внаслідок гострої серцево-судинної недостатності під час перебування на підземних роботах (видобування корисних копалин, будівництво, реконструкція, технічне переоснащення і капітальний ремонт шахт, рудників, копалень, метрополітенів, підземних каналів, тунелів та інших підземних споруд, проведення геологорозвідувальних робіт під землею) або після підйому потерпілого на поверхню з даною ознакою, що підтверджено медичним висновком;

14) скоєння самогубства працівником плавскладу на судах морського, річкового та рибпромислового флоту в разі перевищення обумовленого колективним договором строку перебування у рейсі або його смерті під час перебування у рейсі внаслідок впливу психофізіологічних, небезпечних чи шкідливих виробничих факторів;

15) оголошення потерпілого померлим унаслідок його зникнення, пов'язаного з нещасним випадком під час виконання ним трудових (посадових) обов'язків;

16) заподіяння тілесних ушкоджень іншою особою або вбивство потерпілого під час виконання чи у зв'язку з виконанням ним трудових (посадових) обов'язків або дій в інтересах підприємства незалежно від початку судового розслідування, крім випадків з'ясування потерпілим та іншою особою особистих стосунків не виробничого характеру, що підтверджено висновком компетентних органів;

17) одержання потерпілим травми або інших ушкоджень внаслідок погіршення стану його здоров'я, яке сталося під впливом небезпечного виробничого фактора чи середовища у процесі виконання ним трудових (посадових) обов'язків, що підтверджено медичним висновком;

18) раптове погіршення стану здоров'я потерпілого або його смерті під час виконання трудових (посадових) обов'язків внаслідок впливу небезпеч-

них чи шкідливих виробничих факторів та/або факторів важкості чи напруженості трудового процесу, що підтверджено медичним висновком, або якщо потерпілий не пройшов обов'язкового медичного огляду відповідно до законодавства, а робота, що виконувалася, протипоказана потерпілому відповідно до медичного висновку;

19) перебування потерпілого на території підприємства або в іншому місці роботи під час перерви для відпочинку та харчування, яка встановлюється згідно з правилами внутрішнього трудового розпорядку підприємства, технологічної перерви, а також під час перебування на території підприємства у зв'язку з проведенням виробничої наради, одержанням заробітної плати, проходженням обов'язкового медичного огляду тощо або проведенням з дозволу чи за ініціативою роботодавця професійних та кваліфікаційних конкурсів, спортивних змагань та тренувань чи заходів, передбачених колективним договором, якщо настання нещасного випадку пов'язано з впливом небезпечних чи шкідливих виробничих факторів, що підтверджено медичним висновком.

Перелік обставин, за яких настає страховий випадок державного соціального страхування громадян від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, визначений у додатку 2.

16. Обставинами, за яких нещасні випадки не визнаються такими, що пов'язані з виробництвом, є:

1) перебування за місцем постійного проживання на території польових і вахтових селищ;

2) використання в особистих цілях без відома роботодавця транспортних засобів, устаткування, інструментів, матеріалів тощо, які належать або використовуються підприємством (крім випадків, що сталися внаслідок їх несправності, що підтверджено відповідними висновками);

3) погіршення стану здоров'я внаслідок отруєння алкоголем, наркотичними засобами, токсичними чи отруйними речовинами, а також їх дії (асфіксія, інсульт, зупинка серця тощо), що підтверджено відповідним медичним висновком, якщо це не пов'язано із застосуванням таких речовин у виробничому процесі чи порушенням вимог щодо їх зберігання і транспортування, або якщо потерпілий, який перебував у стані алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння, до настання нещасного випадку був відсторонений від роботи відповідно до вимог правил внутрішнього трудового розпорядку підприємства або колективного договору;

4) алкогольне, токсичне чи наркотичне сп'яніння, не зумовлене виробничим процесом, що стало основною причиною нещасного випадку за відсутності технічних та організаційних причин його настання, що підтверджено відповідним медичним висновком;

5) вчинення кримінального правопорушення, що встановлено обвинувальним вироком суду або постановою (ухвалою) про закриття кримінального провадження за nereабілітуючими підставами;

6) природна смерть, смерть від загального захворювання або самогубство (крім випадків, зазначених у пункті 15 цього Порядку), що підтверджено висновками судово-медичної експертизи та/або відповідною постановою про закриття кримінального провадження.

17. Роботодавець або у разі, коли нещасний випадок стався з фізич-



ною особою - підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно та застрахована у Фонді, керівник робочого органу виконавчої дирекції Фонду, який утворив комісію, повинен розглянути і затвердити примірник акта за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) протягом доби після надходження матеріалів щодо результатів розслідування (далі - матеріали розслідування).

Матеріалами розслідування є акти за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом), наказ про утворення комісії, картка за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння), пояснення потерпілого, осіб - свідків нещасного випадку та причетних до нього осіб (у разі їх наявності), копії документів про кваліфікацію працівника, проведення відповідних інструктажів та медичних оглядів, а також отримання завдання на виконання роботи, під час якої стався нещасний випадок (за наявності), а також у разі потреби витяги з експлуатаційної документації, схеми, фотографії, інші документи, що характеризують стан робочого місця (устаткування, апаратури, матеріалів тощо), висновок лікувально-профілактичного закладу про стан сп'яніння, наявність в організмі потерпілого алкоголю, наркотичних чи отруйних речовин.

На вимогу потерпілого або уповноваженої ним особи, яка представляє його інтереси, голова комісії зобов'язаний ознайомити їх з матеріалами розслідування.

18. Нещасні випадки реєструються у журналі за формою роботодавцем, а у разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою - підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно та застрахована у Фонді, робочим органом виконавчої дирекції Фонду, в якому зареєстровано таку особу.

19. Примірники затверджених актів за формою Н-5 і Н-1 протягом доби надсилаються роботодавцем:

керівникові (спеціалістові) служби охорони праці або посадовій особі (спеціалістові), на яку роботодавцем покладено виконання функцій з охорони праці підприємства, працівником якого є потерпілий;

потерпілому або уповноваженій ним особі, яка представляє його інтереси;

Фондові за місцезнаходженням підприємства, на якому стався нещасний випадок;

територіальному органів Держгірпромнагляду за місцезнаходженням підприємства, на якому стався нещасний випадок;

первинній організації профспілки, представник якої брав участь у роботі комісії, або уповноваженій найманими працівниками особи з питань охорони праці, якщо профспілка на підприємстві відсутня.

Копії актів за формою Н-5 і Н-1 надсилаються органів управління підприємства, а у разі його відсутності - місцевій держадміністрації.

У разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) копія акта за формою Н-1 надсилається закладові державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством і веде облік випадків гострих професійних захворювань (отруєнь).

20. У разі проведення розслідування нещасного випадку, що стався з фізичною особою - підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно, робочий орган виконавчої дирекції Фонду, який утворив комісію, у день затвердження актів розслідування надсилає примірники затверджених актів за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) і примірник картки за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння):

потерпілому або уповноваженій ним особі, яка представляє його інтереси;

Фондові, в якому зареєстровано фізичну особу - підприємця чи особу, що забезпечує себе роботою самостійно, разом з матеріалами розслідування;

місцевій держадміністрації для здійснення заходів щодо запобігання подібним випадкам;

територіальному органу Держгірпромнагляду за місцем настання нещасного випадку;

профспілковій організації, представник якої брав участь у роботі комісії.

У разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) копія акта за формою Н-1 надсилається разом з примірником картки за формою П-5 також закладові державної санітарно-епідеміологічної служби за місцем настання нещасного випадку, який веде облік гострих професійних захворювань (отруєнь).

21. Примірники актів за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом), примірник картки за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) разом з матеріалами розслідування зберігаються на підприємстві протягом 45 років, у разі реорганізації підприємства передаються його правонаступникові, який бере на облік нещасний випадок, а у разі ліквідації підприємства - до державного архіву.

У робочому органі виконавчої дирекції Фонду примірники актів за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом), примірник картки за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) зберігаються протягом 45 років.

22. Після закінчення періоду тимчасової непрацездатності або у разі смерті потерпілого внаслідок травми, одержаної під час нещасного випадку, роботодавець, який бере на облік нещасний випадок, або робочий орган виконавчої дирекції Фонду (у разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою - підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно) складає повідомлення про наслідки нещасного випадку за формою Н-2 (далі - повідомлення за формою Н-2) і надсилає його в 10-денний строк організаціям і особам, яким надсилалися акти за формою Н-5 і Н-1, а у разі смерті потерпілого внаслідок раніше отриманих травм або інших ушкоджень терміново подає письмове повідомлення про нещасний випадок установам, організаціям, яким надсилалися акти за формою Н-5 і Н-1.

Повідомлення за формою Н-2 обов'язково додається до акта за формою Н-1 і зберігається разом з ним відповідно до цього Порядку.

23. Нещасний випадок, про який своєчасно не повідомлено керівника

підприємства чи роботодавця потерпілого або внаслідок якого втрата працездатності настала не одразу, розслідується і береться на облік згідно з цим Порядком протягом місяця після надходження заяви потерпілого чи уповноваженої ним особи, яка представляє його інтереси (незалежно від строку настання нещасного випадку).

У разі реорганізації підприємства, на якому стався такий нещасний випадок, розслідування проводиться його правонаступником, а у разі ліквідації підприємства встановлення факту настання нещасного випадку розглядається у судовому порядку.

Якщо факт настання нещасного випадку встановлено рішенням суду, розслідування організує територіальний орган Держгірпромнагляду за місцем настання нещасного випадку та утворює комісію у складі не менш як чотири особи.

До складу комісії входять представник територіального органу Держгірпромнагляду (голова комісії) за місцем настання нещасного випадку та представники Фонду і місцевої держадміністрації за місцем настання нещасного випадку та первинної організації профспілки, членом якої є потерпілий, або представник територіального профоб'єднання за місцем настання нещасного випадку, якщо потерпілий не є членом профспілки.

У разі встановлення факту виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) до складу комісії також входить представник закладу державної санітарно-епідеміологічної служби за місцем настання нещасного випадку.

Облік таких нещасних випадків ведеться місцевими держадміністраціями за місцезнаходженням підприємства.

24. Нещасний випадок, що стався на підприємстві з працівником іншого підприємства під час виконання ним завдання в інтересах свого підприємства, розслідується комісією, утвореною підприємством, на якому стався нещасний випадок, за участю представників підприємства, працівником якого є потерпілий. Такий нещасний випадок береться на облік підприємством, працівником якого є потерпілий.

Підприємство, на якому стався нещасний випадок, зберігає примірник акта за формою Н-5 протягом періоду, необхідного для здійснення передбачених актом заходів щодо усунення причин настання нещасного випадку, але не менш як один рік.

25. Нещасний випадок, що стався з працівником, який тимчасово переведений в установленому порядку на інше підприємство або виконував роботу за сумісництвом, розслідується і береться на облік підприємством, на яке працівника переведено або на якому він виконував роботу за сумісництвом.

26. Нещасний випадок, що стався з працівником під час виконання роботи під керівництвом посадових осіб підприємства, на якому він працює, на виділеній території, об'єкті, ділянці іншого підприємства, розслідується і береться на облік підприємством, працівником якого є потерпілий. У розслідуванні такого нещасного випадку бере участь представник підприємства, на якому стався нещасний випадок.

27. Нещасний випадок, що стався з працівником особового складу аварійно-рятувальної служби, залученим до роботи на об'єктах підприємс-

тва за договором (угодою) під керівництвом посадових осіб підприємства, розслідується і береться на облік зазначеним підприємством. У розслідуванні такого нещасного випадку бере участь представник аварійно-рятувальної служби.

28. Нещасний випадок, що стався з працівником Державної служби охорони чи іншим суб'єктом господарювання, який має ліцензію на надання послуг з охорони власності та громадян, під час виконання трудових (посадових) обов'язків, розслідується і береться на облік Державною службою охорони або суб'єктом господарювання. У розслідуванні такого нещасного випадку бере участь представник підприємства, на якому стався нещасний випадок.

29. Нещасний випадок, що стався з водієм транспортного засобу, який виконував роботи у складі зведеної транспортної колони, сформованої підприємством, розслідується зазначеним підприємством за участю представника підприємства, яке направило водія на роботи у складі зведеної транспортної колони. Такий нещасний випадок береться на облік підприємством, яке сформувало транспортну колону.

30. Нещасний випадок, що стався з учнем, студентом, курсантом, слухачем, аспірантом навчального закладу під час проходження виробничої практики або виконання робіт на підприємстві, в установі, організації під керівництвом їх посадових осіб, розслідується і береться ними на облік. У розслідуванні такого нещасного випадку бере участь представник навчального закладу.

31. Нещасний випадок, що стався з водієм, машиністом, пілотом, а також членами екіпажу (бригади) транспортного засобу (автомобіля, поїзда, літака, морського та річкового судна тощо) під час перебування в рейсі внаслідок катастрофи, аварії чи пригоди (події) на транспорті, розслідується відповідно до цього Порядку з використанням матеріалів розслідування такої катастрофи, аварії чи пригоди (події) на транспорті, підготовлених відповідними органами.

Відомості про обставини і причини катастрофи, аварії чи пригоди (події) на транспорті, що призвела до настання нещасного випадку, а також осіб, які допустили порушення вимог законодавства, незалежно від початку досудового розслідування передаються у 10-денний строк після закінчення розслідування відповідними органами підприємству, працівником якого є потерпілий, або робочому органу виконавчої дирекції Фонду (у разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою - підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно).

Якщо роботодавець або робочий орган виконавчої дирекції Фонду (у разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою - підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно) не отримав від відповідних органів зазначених відомостей протягом місяця з моменту катастрофи, аварії чи пригоди (події) на транспорті, комісія складає акти за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) і в пункті 10 акта за формою Н-1 зазначає найменування органу, який безпосередньо проводить розслідування, безпосередніх учасників дорожнього руху та осіб, які користувалися транспортним засобом, але не причетні до керування.

Затверджені акти за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) надсилаються відповідним органам в установленому порядку.

Після отримання роботодавцем або робочим органом виконавчої дирекції Фонду (у разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою - підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно) відомостей про обставини і причини катастрофи, аварії та пригоди (події) на транспорті, а також осіб, які допустили порушення вимог законодавства, ним складається висновок за формою Т-1.

Висновок за формою Т-1 надсилається у триденний строк після його погодження з територіальним органом Держгірпромнагляду та робочим органом виконавчої дирекції Фонду за місцем настання нещасного випадку роботодавцем або робочим органом виконавчої дирекції Фонду (у разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою - підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно) представникам органів та установ, яким надіслано акти за формою Н-5 і Н-1.

Матеріали розслідування катастрофи, аварії та пригоди (події) на транспорті, підготовлені відповідними органами, зберігаються разом з матеріалами розслідування.

Акт за формою Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) на кожного потерпілого під час перебування в рейсі внаслідок катастрофи, аварії та пригоди (події) на транспорті, що користувався транспортним засобом, але не причетний до керування, складається без використання зазначених матеріалів.

32. Нещасний випадок, що стався з громадянином України, іноземцем та особою без громадянства, що входять до складу екіпажу (бригади) транспортного засобу (автомобіля, поїзда, літака, морського та річкового судна тощо), під час перебування за кордоном (у портах, аеропортах, доках, станціях, судноремонтних заводах, майстернях тощо), розслідується відповідно до цього Порядку, якщо інше не передбачено міжнародними договорами України.

33. Контроль за своєчасністю та об'єктивністю проведення розслідування нещасних випадків, підготовкою матеріалів розслідування, веденням обліку нещасних випадків, вжиттям заходів до усунення причин нещасних випадків здійснюють органи державного управління, органи державного нагляду за охороною праці, виконавча дирекція Фонду та її робочі органи відповідно до компетенції.

Громадський контроль здійснюють профспілки через свої виборні органи і представників, а також уповноважені найманими працівниками особи з питань охорони праці у разі відсутності на підприємстві профспілки.

Зазначені у цьому пункті органи та особи мають право вимагати відповідно до компетенції від роботодавця проведення повторного (додаткового) розслідування нещасного випадку, затвердження чи перегляду затвердженого акта за формою Н-5 або Н-1, визнання нещасного випадку таким, що пов'язаний з виробництвом, і складення акта за формою Н-1 у разі, коли виявлено порушення вимог цього Порядку.

34. Посадова особа органу Держгірпромнагляду в разі відмови роботодавця скласти або затвердити акт за формою Н-5 або Н-1 чи незгоди по-

терпілого або уповноваженої ним особи, яка представляє його інтереси, із змістом зазначеного акта, надходження скарги або незгоди з висновками про обставини і причини настання нещасного випадку чи приховування факту настання нещасного випадку має право видавати обов'язкові для виконання роботодавцем або робочим органом виконавчої дирекції Фонду (у разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою - підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно) приписи за формою Н-9 щодо необхідності проведення розслідування (повторного розслідування) нещасного випадку, затвердження чи перегляду затверженого акта за формою Н-5 або Н-1, визнання чи невизнання нещасного випадку таким, що пов'язаний з виробництвом, складення акта за формою Н-5 або Н-1.

Рішення посадової особи органу Держгірпромнагляду може бути оскаржено у судовому порядку. На час розгляду справи у суді дія припису за формою Н-9 зупиняється.

35. Роботодавець зобов'язаний у п'ятиденний строк після одержання припису за формою Н-9 видати наказ про вжиття зазначених у приписі заходів, а також притягти до відповідальності працівників, які допустили порушення вимог законодавства про охорону праці. Про виконання заходів роботодавець письмово повідомляє орган Держгірпромнагляду в установленій ним строк.

#### **Спеціальне розслідування нещасних випадків**

36. Спеціальному розслідуванню підлягають:

нещасні випадки із смертельними наслідками;

групові нещасні випадки, які сталися одночасно з двома і більше працівниками, незалежно від ступеня тяжкості отриманих ними травм;

випадки смерті працівників на підприємстві;

випадки зникнення працівників під час виконання трудових (посадових) обов'язків;

нещасні випадки, що спричинили тяжкі наслідки, у тому числі з можливою інвалідністю потерпілого.

Спеціальне розслідування нещасних випадків, що спричинили тяжкі наслідки, у тому числі з можливою інвалідністю потерпілого, проводиться за рішенням Держгірпромнагляду або його територіальних органів залежно від характеру і ступеня тяжкості травми.

Якщо територіальним органом Держгірпромнагляду протягом доби не прийнято рішення про проведення спеціального розслідування такого нещасного випадку, розслідування проводиться роботодавцем або Фондом за місцем настання нещасного випадку згідно з пунктами 3-32 цього Порядку.

Віднесення нещасних випадків до таких, що спричинили тяжкі наслідки, у тому числі з можливою інвалідністю потерпілого, здійснюється відповідно до Класифікатора розподілу травм за ступенем тяжкості ( Z0902-07 ), затвердженого МОЗ.

37. Про груповий нещасний випадок, нещасний випадок із смертельним наслідком, нещасний випадок, що спричинив тяжкі наслідки, випадок смерті або зникнення працівника під час виконання трудових (посадових) обов'язків роботодавець зобов'язаний протягом однієї години повідомити з використанням засобів зв'язку та протягом трьох годин подати на паперовому носії повідомлення:

територіальному органів Держгірпромнагляду за місцезнаходженням підприємства;

органів прокуратури за місцем настання нещасного випадку;

Фондові за місцезнаходженням підприємства;

органів управління підприємства (у разі його відсутності - місцевій держадміністрації);

закладові державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством (у разі виявлення гострих професійних захворювань (отруєнь);

первинній організації профспілки незалежно від членства потерпілого в профспілці (у разі наявності на підприємстві кількох профспілок - профспілки, членом якої є потерпілий, а у разі відсутності профспілки - уповноваженої найманими працівниками особи з питань охорони праці);

органів галузевої профспілки вищого рівня, а у разі його відсутності - територіальному профоб'єднанню за місцем настання нещасного випадку;

органів з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій за місцем настання нещасного випадку (у разі необхідності).

У разі коли стався нещасний випадок із смертельним наслідком, нещасний випадок, що спричинив тяжкі наслідки, а також випадок смерті або зникнення під час виконання трудових (посадових) обов'язків фізичної особи - підприємця чи особи, що забезпечує себе роботою самостійно, робочий орган виконавчої дирекції Фонду зобов'язаний негайно передати з використанням засобів зв'язку повідомлення:

територіальному органів Держгірпромнагляду за місцем настання нещасного випадку;

органів прокуратури за місцем настання нещасного випадку;

місцевій держадміністрації;

територіальному профоб'єднанню за місцем настання нещасного випадку;

закладові державної санітарно-епідеміологічної служби за місцем настання нещасного випадку (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння);

органів з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій (у разі необхідності).

Зазначені у цьому пункті органи та організації негайно повідомляють про нещасний випадок органи та організації вищого рівня.

Повідомлення надсилається також у разі, коли смерть потерпілого настала внаслідок нещасного випадку, що стався раніше.

Спеціальне розслідування такого нещасного випадку проводиться в установленому порядку з використанням матеріалів раніше проведеного розслідування.

38. Спеціальне розслідування нещасного випадку (крім випадків, передбачених пунктом 39 цього Порядку) проводиться комісією із спеціального розслідування нещасного випадку (далі - спеціальна комісія), утвореною територіальним органом Держгірпромнагляду за місцезнаходженням підприємства або за місцем настання нещасного випадку, у разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою - підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно, або внаслідок дорожньо-транспортної

пригоди (події) за погодженням з органами, представники яких входять до її складу.

До складу спеціальної комісії входять:

посадова особа територіального органу Держгірпромнагляду (голова комісії);

представник Фонду за місцезнаходженням підприємства або за місцем настання нещасного випадку в разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою - підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно, або внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

представник органу управління підприємства або місцевої держадміністрації у разі, коли зазначений орган відсутній або нещасний випадок стався з фізичною особою - підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно, або внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

представник роботодавця або роботодавця (у виняткових випадках);

представник первинної організації профспілки незалежно від членства потерпілого в профспілці (у разі наявності на підприємстві кількох профспілок - представник профспілки, членом якої є потерпілий, а у разі відсутності профспілки - уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці);

представник профспілкового органу вищого рівня або територіального профоб'єднання за місцем настання нещасного випадку;

представник закладу державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством, або такого закладу за місцем настання нещасного випадку, якщо він стався з фізичною особою - підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно, у разі розслідування випадку гострого професійного захворювання (отруєння);

представник Держсільгоспінспекції у разі, коли нещасний випадок стався під час експлуатації зареєстрованих в ній сільськогосподарських машин (тракторів, самохідних шасі, самохідних сільськогосподарських, дорожньо-будівельних і меліоративних машин, тракторних причепів, обладнання тваринницьких ферм, посівних та збиральних машин).

Потерпілий, члени його сім'ї або уповноважена особа, яка представляє його інтереси, не входять до складу спеціальної комісії, але мають право брати участь у засіданнях спеціальної комісії, висловлювати свої пропозиції, додавати до матеріалів розслідування документи, що стосуються нещасного випадку, викладати особисту думку щодо обставин і причин нещасного випадку та одержувати від голови спеціальної комісії інформацію про хід проведення розслідування.

Голова спеціальної комісії зобов'язаний письмово поінформувати потерпілого, членів його сім'ї або уповноважену особу, яка представляє його інтереси, про їх права і запросити до співпраці.

Факт перебування потерпілого у трудових відносинах з роботодавцем, якщо відповідні документи не оформлені роботодавцем, але потерпілий фактично допущений до роботи, підтверджується в установленому порядку Держпраці на запит голови спеціальної комісії або у судовому порядку.

Роботодавець (у разі, коли постраждав роботодавець, орган, до сфери управління якого належить підприємство, а у разі його відсутності - місцева



держадміністрація або виконавчий орган місцевого самоврядування) зобов'язаний створити належні умови (надати приміщення, засоби зв'язку, авто-транспорт тощо) і сприяти роботі спеціальної комісії з метою своєчасного і об'єктивного спеціального розслідування нещасного випадку.

39. Спеціальне розслідування групового нещасного випадку, під час якого загинуло від двох до чотирьох осіб, проводиться спеціальною комісією, яка утворюється Держгірпромнаглядом або за дорученням його територіальним органом і до складу якої входять представники органів, зазначених в абзацах третьому - дев'ятому пункту 37 цього Порядку, за погодженням з такими органами.

Спеціальне розслідування групового нещасного випадку, під час якого загинуло п'ять і більше осіб або травмовано десять і більше осіб, проводиться спеціальною комісією, яка утворюється Держгірпромнаглядом. До складу такої комісії входять керівники Держгірпромнагляду, органу управління підприємства, місцевого органу виконавчої влади, виконавчої дирекції Фонду, галузевого або територіального об'єднання профспілок, представники роботодавця, відповідних первинних організацій профспілок, уповноважені найманими працівниками особи з питань охорони праці (у разі відсутності на підприємстві профспілки), а також представники відповідного органу з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій, закладів та установ охорони здоров'я та інших органів (у разі необхідності).

Спеціальне розслідування нещасних випадків, що сталися на ядерних установках, підконтрольних Держатомрегулюванню, проводиться комісією, яка утворюється Держатомрегулюванням.

40. Спеціальне розслідування нещасних випадків, що сталися під час катастрофи, аварії чи пригоди (події) на транспорті, проводиться з обов'язковим використанням матеріалів розслідування, підготовлених відповідними органами в установленому порядку.

Відомості про обставини і причини катастрофи, аварії чи пригоди (події) на транспорті, що призвели до нещасного випадку, а також осіб, які допустили порушення вимог законодавства, незалежно від початку досудового розслідування передаються органами, які в установленому порядку проводять розслідування, у 10-денний строк після його закінчення голові спеціальної комісії.

Якщо голова спеціальної комісії не отримав протягом місяця з моменту катастрофи, аварії чи пригоди (події) на транспорті від зазначених органів таких відомостей, спеціальна комісія складає акти за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) і в пункті 10 акта за формою Н-1 зазначає найменування органу, який проводить розслідування, безпосереднього учасника дорожнього руху та осіб, які користувалися транспортним засобом, але не причетні до керування.

Затверджені акти за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) надсилаються відповідним органам в установленому порядку.

Після отримання зазначених відомостей голова спеціальної комісії чи за його дорученням роботодавець або робочий орган виконавчої дирекції Фонду (у разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою - підпри-

емцем, чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно) складає висновок за формою Т-1.

Висновок за формою Т-1 надсилається у триденний строк після погодження з територіальним органом Держгірпромнагляду та Фондом за місцем настання нещасного випадку, представники яких брали участь у спеціальному розслідуванні, всім особам, яким надіслано акти за формою Н-5 і Н-1.

Матеріали розслідування катастрофи, аварії та пригоди (події) на транспорті, підготовлені відповідними органами, зберігаються разом з матеріалами спеціального розслідування.

Акт за формою Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) на потерпілих під час перебування в рейсі внаслідок катастрофи, аварії чи пригоди (події) на транспорті, що користувалися транспортним засобом, але не причетні до керування, складається без використання зазначених матеріалів.

41. Спеціальне розслідування нещасного випадку проводиться протягом 10 робочих днів. У разі потреби зазначений строк може бути продовжений органом, який утворив спеціальну комісію.

42. Спеціальна комісія зобов'язана:

1) обстежити місце, де стався нещасний випадок, одержати письмові чи усні пояснення від роботодавця і його представників, посадових осіб, працівників підприємства, потерпілого (якщо це можливо), опитати осіб - свідків нещасного випадку та осіб, причетних до нещасного випадку;

2) визначити відповідність умов праці та її безпеки вимогам законодавства про охорону праці;

3) визначити необхідність проведення лабораторних досліджень, випробувань, технічних розрахунків, експертизи для встановлення причини нещасного випадку і розроблення плану заходів щодо запобігання подібним нещасним випадкам;

4) вивчити первинну медичну документацію (журнал реєстрації травматологічного пункту лікувально-профілактичного закладу, звернення потерпілого до медичного пункту або медико-санітарної частини підприємства, амбулаторну картку та історію хвороби, документацію відділу кадрів, відділу (служби) охорони праці тощо);

5) з'ясувати обставини і причини настання нещасного випадку;

6) визначити, пов'язаний чи не пов'язаний нещасний випадок з виробництвом;

7) установити осіб, які допустили порушення вимог законодавства про охорону праці, а також розробити план заходів щодо запобігання подібним нещасним випадкам;

8) зустрітися з потерпілим (якщо це можливо) або членами його сім'ї чи уповноваженою особою, яка представляє його інтереси, щодо роз'яснення їх прав у зв'язку з настанням нещасного випадку.

43. За рішенням спеціальної комісії у разі необхідності проведення лабораторних досліджень, випробувань, технічних розрахунків, експертизи, у тому числі судово-медичної експертизи, для встановлення причин нещасного випадку і розроблення плану заходів щодо запобігання подібним нещасним випадкам органом, який утворив спеціальну комісію, утворюється

експертна комісія із залученням до її роботи спеціалістів науково-дослідних, проектно-конструкторських, експертних та інших організацій, органів виконавчої влади, а також незалежних експертів.

Підприємство відшкодовує витрати, пов'язані з діяльністю експертної комісії та залучених до її роботи експертів.

Порядок утворення та роботи експертної комісії визначається відповідно до законодавства.

Після ознайомлення з необхідними матеріалами, обстеження місця, де стався нещасний випадок, та проведення лабораторних досліджень, випробувань, технічних розрахунків, експертизи експертна комісія складає висновок, в якому стисло викладає обставини, зазначає причини нещасного випадку, допущені порушення вимог нормативно-правових актів з охороны праці, а також заходи щодо запобігання подібним нещасним випадкам.

44. Лікувально-профілактичні установи, заклади судово-медичної експертизи, органи внутрішніх справ та інші органи зобов'язані безоплатно надавати на запит голови спеціальної комісії матеріали та висновки щодо нещасного випадку у визначені цим Порядком строки, а у разі, коли необхідні висновки судово-гістологічної та судово-токсикологічної експертизи, - після проведення відповідних досліджень.

45. Під час спеціального розслідування роботодавець зобов'язаний:

1) зробити за рішенням спеціальної комісії фотознімки місця, де стався нещасний випадок, пошкоджених об'єктів, устаткування, інструментів, а також надати спеціальній комісії технічну документацію та інші необхідні матеріали;

2) створити належні умови для роботи спеціальної комісії (забезпечити приміщенням, засобами зв'язку, оргтехнікою, автотранспортом, канцелярським приладдям);

3) організувати у разі проведення розслідування випадків гострого професійного захворювання (отруєння) медичне обстеження інших працівників відповідної ділянки підприємства;

4) забезпечити проведення необхідних лабораторних досліджень, випробувань, технічних розрахунків, експертизи тощо;

5) організувати друкування, тиражування і оформлення в необхідній кількості матеріалів спеціального розслідування, зазначених у пунктах 50 і 51 цього Порядку;

6) організувати доставку тіла загиблого працівника, його ідентифікацію та відшкодувати пов'язані з цим витрати.

46. Роботодавець, працівником якого є потерпілий, компенсує витрати, пов'язані з діяльністю спеціальної комісії та залучених до її роботи експертів, інших спеціалістів. Відшкодування витрат, пов'язаних з відрядженням працівників, які є членами спеціальної комісії або залучені до її роботи, здійснюється роботодавцем у розмірах, передбачених нормами відшкодування витрат на відрядження за рахунок валових витрат шляхом переказу відповідної суми на реєстраційні рахунки бюджетних установ в органах Державної казначейської служби та поточні рахунки суб'єктів господарювання у банківських установах України.

47. За результатами спеціального розслідування складаються акти за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'я-

заний з виробництвом), картка за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) стосовно кожного потерпілого, а також оформляються інші матеріали спеціального розслідування, зазначені у пунктах 50 і 51 цього Порядку.

Кількість примірників актів за формою Н-5 і Н-1, карток за формою П-5 визначається залежно від кількості потерпілих та органів, яким вони надсилаються відповідно до пунктів 52 і 53 цього Порядку.

В акті за формою Н-5 зазначається категорія аварії, внаслідок якої стався нещасний випадок.

Акти за формою Н-5 і Н-1 підписуються головою і всіма членами спеціальної комісії протягом п'яти днів після оформлення матеріалів спеціального розслідування. У разі незгоди із змістом акта (актів) член спеціальної комісії підписує його (їх) з відміткою про наявність окремої думки, яку викладає письмово. Окрема думка додається до акта за формою Н-5 і є його невід'ємною частиною.

На вимогу потерпілого або членів його сім'ї чи уповноваженої особи, яка представляє його інтереси, голова спеціальної комісії зобов'язаний ознайомити їх з матеріалами спеціального розслідування.

У разі настання групового нещасного випадку із смертельними наслідками, який стався внаслідок аварії, за умови визнання спеціальною комісією нещасного випадку таким, що пов'язаний з виробництвом, складаються, підписуються і затверджуються протягом десяти робочих днів з моменту її утворення тимчасові акти за формою Н-1 на кожного потерпілого для здійснення страхових виплат. Після завершення спеціального розслідування такі акти замінюються на постійні.

48. У разі коли спеціальна комісія з розслідування випадку зникнення потерпілого під час виконання ним трудових (посадових) обов'язків зробить висновок, що зникнення зумовлено настанням нещасного випадку, пов'язаного з виробництвом, акт за формою Н-5 з таким висновком видається сім'ї потерпілого або уповноваженій особі, яка представляє її інтереси, для звернення до суду із заявою про оголошення потерпілого померлим.

Після оголошення судом потерпілого померлим орган Держгірпромнагляду, який утворив дану комісію, відповідно до акта за формою Н-5 складає акт за формою Н-1, а роботодавець бере такий нещасний випадок на облік згідно з цим Порядком.

49. Керівник органу, який утворив спеціальну комісію, повинен розглянути і затвердити примірники актів за формою Н-5 і Н-1 протягом доби після надходження матеріалів спеціального розслідування.

50. До матеріалів спеціального розслідування, крім випадків, зазначених у пункті 51 цього Порядку, належать:

- копія рішення Кабінету Міністрів України про утворення спеціальної комісії з розслідування групового нещасного випадку (аварії з наявністю потерпілих), якщо таке рішення приймалося;

- копія наказу органу Держгірпромнагляду або Держатомрегулювання про утворення спеціальної комісії;

- примірник акта за формою Н-5;

- примірник акта за формою Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом), примірник картки за формою П-5 (у

разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) стосовно кожного потерпілого;

протокол огляду місця, де стався нещасний випадок;

ескіз місця, де стався нещасний випадок, необхідні плани, схеми, фотознімки такого місця,

пошкоджених об'єктів, устаткування, інструментів тощо;

висновок експертної комісії у разі її утворення та висновок експертизи (науково-технічної, медичної тощо), якщо вона проводилася;

медичний висновок про причини смерті або характер і ступінь тяжкості травми потерпілого відповідно до Класифікатора розподілу травм за ступенем тяжкості ( з0902-07 ), затвердженого МОЗ, а також про стан алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння потерпілого;

інформація про проходження потерпілим первинного та періодичного медичного огляду;

висновок лікувально-профілактичного закладу про встановлення гострого професійного захворювання (отруєння);

результати додаткових санітарно-гігієнічних досліджень факторів виробничого середовища і трудового процесу, проведених установами, організаціями, лабораторіями, яким надано право проводити такі дослідження (у разі їх проведення);

протоколи рішень спеціальної комісії про розподіл функцій між членами комісії та про утворення експертної комісії;

протоколи опитування та пояснювальні записки потерпілих, свідків нещасного випадку та інших осіб, причетних до нещасного випадку;

копії документів про проходження потерпілим навчання та інструктажів з питань охорони праці;

витяги із законів та інших нормативно-правових актів з питань охорони праці, вимоги яких порушені;

копії приписів, розпоряджень, протоколів про адміністративні правопорушення, що стосуються нещасного випадку, виданих роботодавцеві посадовими особами органів державного нагляду за охороною праці до настання нещасного випадку і під час його розслідування;

протокол зустрічі членів спеціальної комісії з членами сім'ї потерпілого чи уповноваженою особою, яка представляє їх інтереси;

довідка про матеріальну шкоду, заподіяну внаслідок настання нещасного випадку, та надання потерпілому чи членам його сім'ї матеріальної допомоги.

51. У разі проведення спеціального розслідування випадку смерті працівника під час виконання ним трудових (посадових) обов'язків матеріали розслідування повинні містити:

копію наказу органу Держгірпромнагляду або Держатомрегулювання про утворення спеціальної комісії;

примірник акта за формою Н-5;

примірник акта за формою Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом);

примірник картки за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння);

медичний висновок про причини смерті, а також стан алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння;

протокол огляду місця, де стався нещасний випадок, за встановленою формою;

протокол зустрічі членів спеціальної комісії з членами сім'ї потерпілого чи уповноваженою особою, яка представляє їх інтереси;

інші документи залежно від обставин і причин настання нещасного випадку.

52. Роботодавець зобов'язаний у п'ятиденний строк після затвердження акта за формою Н-5:

видати наказ про вжиття запропонованих спеціальною комісією заходів та запобігання виникненню подібних нещасних випадків, який обов'язково додається до матеріалів спеціального розслідування, а також притягти згідно із законодавством до відповідальності працівників, які допустили порушення вимог законодавства про охорону праці, посадових інструкцій та інших актів підприємств з цих питань. Про вжиття запропонованих заходів роботодавець повідомляє у письмовій формі органи, які брали участь у проведенні розслідування, у зазначені в акті за формою Н-5 строки;

надіслати за рахунок підприємства копії матеріалів спеціального розслідування, зазначених у пунктах 50 і 51 цього Порядку, органам прокуратури, іншим органам, представники яких брали участь у проведенні спеціального розслідування, Держгірпромнагляду, Фонду, а у разі проведення розслідування випадків виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) також установі державної санітарно-епідеміологічної служби, яка здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством, де працює потерпілий.

Примірники затверджених актів за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) і примірник картки за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) надсилається:

потерпілому, членам його сім'ї або уповноваженій особі, яка за довіреністю представляє його інтереси;

Фондові за місцезнаходженням підприємства;

територіальному органу Держгірпромнагляду за місцезнаходженням підприємства.

Примірники затверджених актів Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) і примірник картки за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) разом з іншими матеріалами спеціального розслідування зберігаються на підприємстві протягом 45 років, у разі реорганізації підприємства передаються його правонаступникові, який бере на облік нещасний випадок, а у разі ліквідації підприємства - до державного архіву.

53. У разі проведення спеціального розслідування нещасного випадку, який стався з фізичною особою - підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно, примірники затверджених актів за формою Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) і примірник картки за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) надсилаються у п'ятиденний строк з моменту затвердження акта за формою Н-5:

потерпілому, членам його сім'ї або особі, яка за довіреністю представляє його інтереси;

Фондові, в якому зареєстровано фізичну особу - підприємця чи особу, що забезпечує себе роботою самостійно, разом з матеріалами спеціального розслідування.

Копії матеріалів спеціального розслідування надсилаються органам прокуратури, Держгірпромнагляду, іншим органам, представники яких брали участь у проведенні спеціального розслідування.

У разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) копія акта за формою Н-1 надсилається разом з примірником картки за формою П-5 також закладові державної санітарно-епідеміологічної служби за місцем настання нещасного випадку, який веде облік випадків гострих професійних захворювань (отруєнь).

Примірники затверджених актів Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) і примірник картки за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) разом з іншими матеріалами спеціального розслідування зберігаються у робочому органі виконавчої дирекції Фонду протягом 45 років, у разі реорганізації робочого органу передаються його правонаступникові, який бере на облік нещасний випадок, а у разі ліквідації робочого органу - до державного архіву.

54. У разі надходження від роботодавця, робочого органу Фонду, представника профспілки, потерпілого або члена його сім'ї чи уповноваженої ним особи, яка представляє його інтереси, скарги або їх незгоди з висновками спеціальної комісії щодо обставин і причин настання нещасного випадку керівник Держгірпромнагляду або його територіального органу з метою забезпечення об'єктивності проведення спеціального розслідування має право призначити повторне (додаткове) спеціальне розслідування нещасного випадку спеціальною комісією в іншому складі, за результатами її роботи скасувати акти за формою Н-5 і Н-1, притягти до відповідальності посадових осіб підприємства та органів Держгірпромнагляду, які порушили вимоги цього Порядку.

Рішення спеціальної комісії в іншому складі щодо результатів повторного (додаткового) спеціального розслідування обставин і причин настання нещасного випадку може бути оскаржено лише у судовому порядку.

55. Орган управління підприємства, а у разі його відсутності місцева держадміністрація після одержання матеріалів спеціального розслідування повинні розглянути питання щодо обставин і причин настання нещасного випадку та розробити план заходів щодо запобігання подібним нещасним випадкам.

56. За зверненням Держгірпромнагляду або його територіальних органів органи прокуратури подають інформацію про рішення, яке прийняте за результатами розгляду матеріалів спеціального розслідування.

Звітність та інформація про нещасні випадки, аналіз їх причин

57. Роботодавець на підставі актів за формою Н-5 і Н-1 подає державну статистичну звітність про потерпілих за формою, затвердженою Держстатом, та несе відповідальність за її достовірність.

58. Роботодавець зобов'язаний провести аналіз причин настання нещасних випадків за підсумками кварталу, півріччя і року та розробити і виконати план заходів щодо запобігання подібним нещасним випадкам.

59. Органи управління підприємств, місцеві держадміністрації зобов'язані на підставі актів за формою Н-5 і Н-1 провести аналіз обставин і причин настання нещасних випадків за підсумками півріччя і року, довести його результати до відома підприємств, що належать до сфери їх управління, а також розробити і виконати план заходів щодо запобігання подібним нещасним випадкам.

60. Органи державного управління охороною праці, органи державного нагляду за охороною праці, виконавча дирекція Фонду та її робочі органи, профспілки перевіряють відповідно до компетенції ефективність роботи з профілактики нещасних випадків і вживають заходів до усунення виявлених порушень вимог цього Порядку згідно з законодавством.

61. Облік ведуть:

підприємства та їх органи управління - усіх нещасних випадків;

робочі органи виконавчої дирекції Фонду - страхових нещасних випадків;

органи державного пожежного нагляду - осіб, які постраждали під час пожежі;

заклади державної санітарно-епідеміологічної служби та робочі органи виконавчої дирекції Фонду - облік осіб, які постраждали від гострих професійних захворювань (отруєнь);

Держгірпромнагляд, інші центральні органи виконавчої влади, місцеві держадміністрації - оперативний облік нещасних випадків, які підлягають спеціальному розслідуванню.

Збирання статистичних даних та розроблення форм державної статистичної звітності про осіб, які постраждали внаслідок нещасних випадків на підприємствах, здійснюють органи державної статистики.

Встановлення зв'язку захворювання з умовами праці, розслідування причин та облік випадків хронічних професійних захворювань

62. Усі випадки хронічних професійних захворювань незалежно від строку їх настання підлягають розслідуванню.

63. До **хронічного професійного захворювання** належить захворювання, що виникло внаслідок провадження професійної діяльності працівника та зумовлюється виключно або переважно впливом шкідливих факторів виробничого середовища і трудового процесу, пов'язаних з роботою.

До хронічного професійного захворювання належить також захворювання, що виникло після багатократного та/або тривалого впливу шкідливих виробничих факторів. Хронічне професійне захворювання не завжди супроводжується втратою працездатності.

Випадки професійних інфекційних захворювань та хронічних професійних інтоксикацій розслідуються як хронічні професійні захворювання.

64. Віднесення захворювання до професійного здійснюється відповідно до процедури встановлення зв'язку захворювання з умовами праці та переліку професійних захворювань, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2000 р. N 1662 ( 1662-2000-п ) (Офіційний вісник України, 2000 р., N 45, ст. 1940).

Перелік установ і закладів, які мають право встановлювати остаточний діагноз професійних захворювань, переглядається кожні п'ять років та затверджується МОЗ.



65. У разі підозри на професійне захворювання лікувально-профілактичний заклад направляє працівника на консультацію до лікаря-профпатолога Автономної Республіки Крим, області або міста з документами.

66. Для встановлення остаточного діагнозу та зв'язку захворювання з впливом шкідливих факторів виробничого середовища і трудового процесу лікар-профпатолог Автономної Республіки Крим, області або міста направляє хворого до спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу з відповідними документами.

До спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу в разі потреби для встановлення діагнозу може направлятися також хворий, який проходить обстеження у будь-якому науковому інституті (установі) медичного профілю.

67. Спеціалізовані профпатологічні лікувально-профілактичні заклади проводять амбулаторне та/або стаціонарне обстеження хворих і встановлюють діагноз професійного захворювання.

Діагноз професійного захворювання може бути змінений або відмінений спеціалізованим профпатологічним лікувально-профілактичним закладом, який його встановив раніше, на підставі результатів додатково поданих відомостей або проведених досліджень та повторної експертизи. Відповідальність за встановлення або відміну діагнозу професійного захворювання покладається на керівників таких закладів та голів лікарсько-експертних комісій.

Рішення про підтвердження або відміну раніше встановленого діагнозу професійного захворювання оформляється висновком лікарсько-експертної комісії.

68. У спірних випадках остаточне рішення щодо встановлення діагнозу професійного захворювання приймається центральною лікарсько-експертною комісією державної установи "Інститут медицини праці Національної академії медичних наук України", у роботі якої мають право брати участь фахівці відповідного закладу державної санітарно-епідеміологічної служби, лікувально-профілактичного закладу, спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу, робочого органу виконавчої дирекції Фонду, спеціалісти (представники) підприємства, первинної організації відповідної профспілки або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці (у разі, коли профспілка на підприємстві відсутня), представники вищого органу профспілки.

Оскарження рішення зазначеної комісії у разі незгоди хворого або роботодавця здійснюється у судовому порядку.

69. За наявності ознак стійкої втрати професійної працездатності внаслідок професійного захворювання лікувально-профілактичний заклад, що надає медичну допомогу працівникам підприємства, на якому працює хворий, або лікувально-профілактичний заклад за місцем його проживання направляє хворого на медико-соціальну експертну комісію для встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності.

Повідомлення про професійне захворювання (отруєння)

70. Спеціалізованими профпатологічними лікувально-профілактичними закладами стосовно кожного хворого складається повідомлення

про професійне захворювання (отруєння) за формою П-3 (далі - повідомлення за формою П-3).

Повідомлення за формою П-3 протягом трьох днів після встановлення діагнозу надсилається керівникові підприємства, шкідливі виробничі фактори на якому призвели до виникнення професійного захворювання, закладові державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює державний санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством, робочому органів виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства, а також профпатологу, який направив хворого до спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу.

У разі коли хворий працював на кількох підприємствах, де були умови для розвитку професійного захворювання, або за кількома професіями, під час роботи за якими були умови для розвитку професійного захворювання, повідомлення за формою П-3 надсилається на останнє підприємство, де він працював за професією, під час роботи за якою були умови для розвитку професійного захворювання.

71. У разі реорганізації підприємства, шкідливі виробничі фактори на якому призвели до розвитку професійного захворювання, повідомлення за формою П-3 надсилається його правонаступникові, а у разі ліквідації підприємства без правонаступника - місцевій держадміністрації за місцем реєстрації підприємства.

72. Працівникові видається під розписку медичний висновок лікарсько-експертної комісії спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу про наявність (відсутність) у нього професійного захворювання за формою.

Медичний висновок також надсилається профпатологу за місцем роботи працівника або проживання (якщо він не працює), який направляв його до спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу.

73. Відповідальність за своєчасне повідомлення про професійне захворювання (отруєння) несе керівник спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу, який встановив або відмінив діагноз професійного захворювання.

Порядок розслідування обставин і причин виникнення професійних захворювань

74. Головний державний санітарний лікар Автономної Республіки Крим, області або міста утворює протягом трьох днів після отримання повідомлення за формою П-3 комісію з проведення розслідування причин виникнення професійного захворювання (далі - комісія з розслідування), до складу якої входять представник закладу державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством (голова комісії), представники лікувально-профілактичного закладу, роботодавця, первинної організації відповідної профспілки або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці (у разі, коли профспілка на підприємстві відсутня), вищого органу профспілки, робочого органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства, а також у разі потреби представники інших органів.

Зазначені заклади, органи та організації протягом однієї доби з моменту одержання повідомлення за формою П-3 повинні надіслати закладові державної санітарно-епідеміологічної служби письмову інформацію про прізвище, ім'я, по батькові та посаду представника (представників), який пропонується до складу комісії з розслідування.

75. У разі ліквідації підприємства без правонаступника до складу комісії з розслідування входить представник місцевої держадміністрації за місцем реєстрації підприємства, шкідливі виробничі фактори на якому призвели до професійного захворювання.

76. Розслідування випадку професійного захворювання проводиться протягом десяти робочих днів після утворення комісії з розслідування.

Якщо з об'єктивних причин розслідування не може бути проведене у зазначений строк, він може бути продовжений керівником закладу, що утворив комісію, але не більш як на один місяць. Копія відповідного наказу надсилається всім членам комісії з розслідування.

77. У розслідуванні причин виникнення професійного захворювання інфекційної та паразитарної етіології обов'язково беруть участь фахівці з епідеміології та паразитології закладу державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством.

78. Розслідування причин виникнення двох та більше професійних захворювань, на які страждає одна особа, проводиться у міру встановлення професійного характеру таких захворювань за наявності повідомлення за формою П-3. В акті розслідування зазначається, чи було раніше у такої особи виявлено професійне захворювання, діагноз, рік його виявлення, а також усі супутні захворювання загального профілю.

79. Роботодавець зобов'язаний в установленний для проведення розслідування строк подати комісії з розслідування:

- 1) відомості про професійні обов'язки працівника;
- 2) документи і матеріали, які характеризують умови праці на робочому місці (дільниці, цеху);
- 3) необхідні результати експертизи, лабораторних досліджень для проведення оцінки умов праці;
- 4) матеріали, що підтверджують проведення інструктажів з охорони праці;
- 5) копії документів, що підтверджують видачу працівникові засобів індивідуального захисту;
- 6) приписи або інші документи, які раніше видані закладами державної санітарно-епідеміологічної служби і стосуються даного професійного захворювання;

7) результати медичних оглядів працівника (працівників);

8) інші матеріали.

80. Роботодавець повинен забезпечити комісію з розслідування при-  
міщенням, транспортними засобами і засобами зв'язку, організувати друку-  
вання, тиражування і оформлення в необхідній кількості матеріалів розслі-  
дування, у тому числі акта розслідування хронічного професійного захво-  
рювання.

81. Комісія з розслідування зобов'язана:

- 1) розробити програму розслідування причин виникнення професійного захворювання;
- 2) розподілити функції між членами комісії;
- 3) розглянути питання щодо необхідності залучення до її роботи експертів;
- 4) провести розслідування обставин і причин виникнення професійного захворювання;
- 5) скласти акт розслідування хронічного професійного захворювання.

82. Комісія з розслідування проводить оцінку умов праці працівника за матеріалами раніше проведеної атестації робочих місць, результатів обстежень і досліджень, проведених відповідними закладами державної санітарно-епідеміологічної служби або санітарними лабораторіями, атестованими МОЗ в установленому порядку, вивчає приписи органів державного нагляду за охороною праці, подання посадових осіб робочих органів виконавчої дирекції Фонду і представників профспілок, інструкції з охорони праці працівників, заключні акти періодичних медичних оглядів, накази та розпорядження адміністрації підприємства про порушення працівником вимог правил та інструкцій з охорони праці, строків проходження періодичних медичних оглядів, картки обліку індивідуальних доз опромінення на робочому місці джерелами радіаційного випромінювання, одержує письмові пояснення посадових осіб, інших працівників з питань, пов'язаних з розслідуванням причин виникнення професійного захворювання, а у разі потреби вимагає проведення додаткових досліджень на робочому місці та бере участь у них, вивчає первинну медичну документацію щодо хворого.

83. Розслідування причин виникнення професійних захворювань у працівників, направлених на роботу за межі підприємства, проводиться комісією з розслідування, головою якої є представник закладу державної санітарно-епідеміологічної служби, що здійснює державний санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством, шкідливі виробничі фактори на якому призвели до виникнення професійного захворювання. Підприємство, де виявлено професійне захворювання, повинно повідомити про це підприємство, працівником якого є хворий, та робочий орган виконавчої дирекції Фонду.

У роботі комісії з розслідування такого випадку обов'язково беруть участь представники підприємства, працівником якого є хворий, первинної організації відповідної профспілки або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці (у разі, коли профспілка на підприємстві відсутня), представник вищого профспілкового органу, робочого органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства.

84. Встановлення професійного захворювання в осіб, які працювали за межами України на підприємствах колишнього СРСР, проводиться згідно з пунктами 64-69 цього Порядку на підставі нотаріально завіреної копії трудової книжки.

85. У разі виявлення професійного захворювання у непрацюючих пенсіонерів, які працювали на території України, розслідування проводиться згідно з пунктами 74-83 цього Порядку на підприємстві, шкідливі виробничі фактори на якому призвели до виникнення професійного захворювання.

Процедура оформлення акта проведення розслідування причин виникнення хронічного професійного захворювання

86. За результатами розслідування комісія складає акт проведення розслідування причин виникнення хронічного професійного захворювання за формою П-4 (далі - акт за формою П-4).

Акт за формою П-4 є документом, в якому зазначаються основні умови, обставини і причини виникнення професійного захворювання, заходи щодо запобігання розвитку професійного захворювання та забезпечення нормалізації умов праці, а також встановлюються особи, які не виконали відповідні вимоги законодавства про охорону праці і про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення.

87. Акт за формою П-4, підписаний членами комісії з розслідування, затверджується головним державним санітарним лікарем Автономної Республіки Крим, області, міста, району, на водному, залізничному та повітряному транспорті, Міноборони, МВС, СБУ, Адміністрації Держприкордонслужби, ДПТС, Держспецв'язку, Державного управління справами та завіряється печаткою.

У разі незгоди члена комісії з розслідування із змістом акта за формою П-4 він його підписує, письмово викладає свою окрему думку, яка додається до акта і є його невід'ємною частиною, про що робиться відмітка у зазначеному акті.

88. Акт за формою П-4 складається протягом трьох днів після закінчення розслідування у шести примірниках та надсилається хворому, робочому органів виконавчої дирекції Фонду, первинній організації відповідної профспілки або уповноваженій найманими працівниками особі з питань охорони праці (у разі, коли профспілка на підприємстві відсутня), вищому профспілковому органів, профпатологу, який направив хворого до спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу, підприємству.

Акт за формою П-4 разом з матеріалами розслідування зберігається на підприємстві, в закладі державної санітарно-епідеміологічної служби та робочому органі виконавчої дирекції Фонду протягом 45 років, а в інших організаціях - не менше строку, передбаченого для вжиття визначених у ньому профілактичних заходів.

Заходи щодо запобігання виникненню професійних захворювань

89. Роботодавець зобов'язаний у п'ятиденний строк після закінчення розслідування причин виникнення професійного захворювання розглянути матеріали розслідування та видати наказ про вжиття заходів до запобігання виникненню професійних захворювань та про притягнення до відповідальності осіб, винних у порушенні санітарних норм і правил, що призвело до виникнення професійного захворювання.

90. Про вжиття запропонованих комісією з розслідування заходів до запобігання виникненню професійних захворювань роботодавець письмово інформує заклад державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством, протягом зазначеного в акті за формою П-4 строку.

91. Контроль за своєчасністю та об'єктивністю проведення розслідування причин виникнення професійних захворювань, документальним оформленням, вжиттям заходів до усунення зазначених причин здійснюють заклади державної санітарно-епідеміологічної служби, робочі органи вико-

навчої дирекції Фонду, профспілки або уповноважені найманими працівниками особи з питань охорони праці відповідно до їх повноважень.

Реєстрація та облік випадків професійних захворювань (отруєнь)

92. Реєстрація та облік випадків професійних захворювань (отруєнь) ведеться у журналі обліку професійних захворювань (отруєнь) за формою:

на підприємстві, у робочих органах виконавчої дирекції Фонду та в закладах державної санітарно-епідеміологічної служби на підставі повідомлень за формою П-3 та актів за формою П-4;

у лікувально-профілактичних закладах на підставі медичних висновків лікарсько-експертної комісії спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу, а також повідомлень за формою П-3.

У разі виявлення кількох професійних захворювань хворий реєструється в журналі один раз із зазначенням усіх діагнозів.

93. Заклади державної санітарно-епідеміологічної служби на підставі актів за формою П-4 складають картки за формою П-5, які зберігаються протягом 45 років у таких закладах та МОЗ.

94. Порядок збирання та передачі інформації про випадки професійних захворювань (отруєнь) для автоматизованої системи обліку та аналізу професійних захворювань (отруєнь) визначається МОЗ.

95. Картки за формою П-5 надсилаються МОЗ щороку до 1 лютого і 1 серпня.

96. Форми державної статистичної звітності щодо професійних захворювань (отруєнь) затверджуються МОЗ.

97. Реєстрація та облік випадків професійних захворювань у працівників, які направлені на роботу за межі підприємства, здійснюються підприємством, працівником якого є потерпілий, робочим органом виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням такого підприємства та закладом державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством.

98. Підтверджені випадки професійних захворювань працівників, які змінили місце роботи, або непрацюючих пенсіонерів підлягають реєстрації та обліку на останньому підприємстві, де були умови для виникнення професійного захворювання (незалежно від стажу роботи на ньому), в робочому органі виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням такого підприємства та закладі державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює державний санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством.

99. Випадки професійних захворювань, які виявлені в осіб, що приїхали на постійне проживання в Україну з інших держав, розслідуються в порядку, передбаченому міжнародними договорами України, та реєструються лікувально-профілактичними закладами, закладами державної санітарно-епідеміологічної служби та робочими органами виконавчої дирекції Фонду за місцем їх проживання в Україні.

### **Розслідування та облік аварій**

100. Розслідування проводиться у разі, коли сталася:

1) **аварія першої категорії**, внаслідок якої:

смертельно травмовано п'ять та більше осіб або травмовано десять і більше осіб;

спричинено викид отруйних, радіоактивних та небезпечних речовин за межі санітарно-захисної зони підприємства;

збільшилася більш як у 10 разів концентрація забруднюючих речовин у навколишньому природному середовищі;

зруйновано будівлі, споруди чи основні конструкції об'єкта, що створило загрозу для життя і здоров'я працівників підприємства чи населення;

2) **аварія другої категорії**, внаслідок якої:

смертельно травмовано до п'яти осіб або травмовано від чотирьох до десяти осіб;

зруйновано будівлі, споруди чи основні конструкції об'єкта, що створило загрозу для життя і здоров'я працівників цеху, дільниці з чисельністю працюючих 100 і більше осіб.

Випадки порушення технологічних процесів, роботи устаткування, тимчасової зупинки виробництва засобами автоматичного захисту та інші локальні порушення у роботі цехів, дільниць і окремих об'єктів, падіння опор та обрив проводів ліній електропередачі не належать до аварій, що мають категорію, і розслідуються підприємством в установленому законодавством порядку.

З метою врахування специфіки галузей економіки, визначення аварій першої чи другої категорії центральними органами виконавчої влади у разі потреби розробляються і затверджуються відповідні галузеві порядки проведення розслідування аварій за погодженням з Держгірпромнаглядом.

101. Про аварію очевидець повинен негайно повідомити безпосереднього керівника робіт або іншу посадову особу підприємства, які зобов'язані повідомити роботодавця для негайного введення в дію плану локалізації та ліквідації аварійних ситуацій і аварій (у разі наявності).

102. Роботодавець або особа, яка керує виробництвом під час зміни, зобов'язані діяти згідно з планом локалізації та ліквідації аварійних ситуацій і аварій, вжити першочергових заходів до рятування потерпілих і надання їм медичної допомоги, локалізації аварії, встановлення меж небезпечної зони та обмеження доступу до неї людей, збереження до прибуття комісії з розслідування аварії обстановки на місці аварії.

103. Роботодавець зобов'язаний негайно повідомити про аварію територіальний орган Держгірпромнагляду, орган, до сфери управління якого належить підприємство, відповідну місцеву держадміністрацію, орган з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій, прокуратуру за місцем виникнення аварії і відповідний профспілковий орган, а у разі травмування або загибелі працівників також відповідний робочий орган Фонду.

104. Розслідування аварії, під час якої сталися нещасні випадки, проводиться з урахування вимог цього Порядку.

У разі коли Кабінетом Міністрів України не прийнято спеціального рішення щодо розслідування аварії, під час якої не сталося нещасних випадків, розслідування проводиться відповідними комісіями, що утворюються:

у разі настання аварії першої категорії - центральним органом виконавчої влади, до сфери управління якого належить підприємство, чи місцевою держадміністрацією за погодженням з відповідними органами державного нагляду за охороною праці та ДСНС;

у разі настання аварії другої категорії - керівником органу, до сфери управління якого належить підприємство, чи місцевою держадміністрацією за погодженням з Держгірпромнаглядом та ДСНС.

Головою комісії з розслідування аварії призначається представник органу, до сфери управління якого належить підприємство, або представник територіального органу Держгірпромнагляду чи ДСНС.

105. У ході розслідування комісія з розслідування аварії:

1) визначає:

масштаб аварії;

необхідність утворення експертної комісії, яка встановлює обставини і причини аварії, фактори, що призвели до аварії, розробляє план заходів щодо запобігання подібним аваріям та у разі потреби готує пропозиції стосовно коригування нормативної та проектної документації;

2) підтверджує факти порушення вимог законів та інших нормативно-правових актів про охорону праці, встановлює осіб, що несуть відповідальність за виникнення аварії, розробляє план заходів щодо ліквідації її наслідків та запобігання подібним аваріям.

106. Комісія з розслідування аварії зобов'язана протягом десяти робочих днів провести розслідування обставин і причин аварії та скласти акт за формою Н-5.

Збитки, заподіяні аварією, визначаються з урахуванням наведених у додатку відомостей.

Залежно від масштабу аварії у разі потреби зазначений строк може бути продовжений органом, який утворив комісію з розслідування аварії, з метою проведення додаткових досліджень або експертизи.

107. За результатами розслідування аварії роботодавець видає наказ, яким на підставі висновків відповідної комісії затверджує план заходів щодо запобігання подібним аваріям і згідно із законодавством притягає до відповідальності працівників за порушення вимог законодавства про охорону праці.

Роботодавець згідно з вимогами законодавства з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій та про охорону праці затверджує:

план заходів щодо запобігання надзвичайним ситуаціям, у якому зазначаються відомості про можливі аварії та інші надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру, прогнозуються наслідки, передбачаються сили і засоби для їх ліквідації, а також строки виконання таких заходів;

план локалізації та ліквідації аварійних ситуацій і аварій, в якому зазначаються відомості про всі можливі аварії та інші надзвичайні ситуації, дії посадових осіб і працівників підприємства у разі їх виникнення, обов'язки особового складу аварійно-рятувальних служб або працівників інших підприємств, які залучаються до ліквідації наслідків аварій (надзвичайних ситуацій).

108. Матеріали розслідування аварії складаються з документів, зазначених у пункті 50 цього Порядку, а також доповідної записки про роботу аварійно-рятувальних служб або підрозділів державної пожежної охорони, якщо вони залучалися до ліквідації наслідків аварії.

109. Друкування, тиражування і оформлення в необхідній кількості матеріалів розслідування аварії проводить підприємство, де сталася аварія, яке у п'ятиденний строк після закінчення розслідування надсилає їх прокуратурі та органам, представники яких брали участь у її розслідуванні.



У разі розслідування аварії, що не спричинила нещасних випадків, примірник акта за формою Н-5 зберігається на підприємстві до завершення вжиття заходів, визначених комісією, але не менш як два роки.

110. Роботодавець зобов'язаний проаналізувати причини виникнення аварії та розробити план заходів щодо запобігання подібним аваріям у строк, зазначений комісією з розслідування аварії в акті спеціального розслідування нещасного випадку (аварії).

111. У разі коли аварія сталася через проектні недоробки або конструктивні недоліки устаткування, для участі в роботі комісії з розслідування аварії залучаються представники підприємства - розробника такого устаткування.

Роботодавець зобов'язаний надіслати підприємству - розробникові і виготовлювачеві устаткування обґрунтовані рекламації, їх копії - органам управління підприємств, у разі їх відсутності - місцевій держадміністрації.

112. Облік аварій першої і другої категорії ведуть підприємства і органи державного управління охороною праці та органи державного нагляду за охороною праці і реєструють їх у журналах.

Форми державної статистичної звітності щодо виникнення аварій затверджує Держгірпромнагляд.

Письмову інформацію про вжиття заходів, визначених комісією з розслідування аварії, роботодавець подає у зазначені в акті за формою Н-5 строки організаціям, представники яких брали участь у розслідуванні.

113. Контроль за своєчасним та об'єктивним проведенням розслідування, документальним оформленням та обліком аварій, вжиттям заходів до усунення їх причин здійснюють органи державного управління охороною праці та органи державного нагляду за охороною праці.

### **ВИТЯГ З ПОРЯДКУ РОЗСЛІДУВАННЯ ТА ОБЛІКУ НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НЕВИРОБНИЧОГО ХАРАКТЕРУ (Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 22 березня 2001 р. N 270)**

1. Цей Порядок визначає механізм розслідування та ведення обліку нещасних випадків невиробничого характеру, які сталися з громадянами України, іноземцями та особами без громадянства на території України.

2. Під **нещасними випадками невиробничого характеру** слід розуміти не пов'язані з виконанням трудових обов'язків травми, у тому числі отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою, отруєння, самогубства, опіки, обмороження, утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою, травми, отримані внаслідок стихійного лиха, контакту з тваринами тощо (далі - нещасні випадки), які призвели до ушкодження здоров'я або смерті потерпілих.

3. Розслідуванню згідно з цим Порядком підлягають нещасні випадки, що сталися під час:

1) прямування на роботу чи з роботи пішки, на громадському, власному або іншому транспортному засобі, що не належить підприємству, установі або організації (далі - організації) і не використовувався в інтересах цієї організації;

2) переміщення повітряним, залізничним, морським, внутрішнім вод-

ним, автомобільним транспортом, в електротранспорті, метрополітені, на канатній дорозі, фунікулері та на інших видах транспортних засобів;

3) виконання громадських обов'язків (рятування людей, захист власності, правопорядку тощо, якщо це не входить до службових обов'язків);

4) виконання донорських функцій;

5) участі в громадських акціях (мітингах, демонстраціях, агітаційно-пропагандистській діяльності тощо);

6) участі у культурно-масових заходах, спортивних змаганнях;

7) проведення культурних, спортивних та оздоровчих заходів, не пов'язаних з навчально-виховним процесом у навчальних закладах;

8) використання газу у побуті;

9) вчинення протиправних дій проти особи, її майна;

10) користування або контакту із зброєю, боєприпасами та вибуховими матеріалами;

11) виконання робіт у домашньому господарстві, використання побутової техніки;

12) стихійного лиха;

13) перебування в громадських місцях, на об'єктах торгівлі та побутового обслуговування, у закладах лікувально-оздоровчого, культурно-освітнього та спортивно-розважального призначення, в інших організаціях, а також у рекреаційних зонах.

14) контакту з тваринами (у тому числі птахами, плазунами, комахами тощо) та рослинами (у тому числі грибами, водоростями тощо), що призвело до ушкодження здоров'я або смерті потерпілих;

15) споживання (використання) нехарчової продукції.

4. Факт ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку встановлює і засвідчує лікувально-профілактичний заклад.

Документом, який підтверджує ушкодження здоров'я особи, є листок непрацездатності чи довідка лікувально-профілактичного закладу.

5. Нещасні випадки розслідуються незалежно від того, чи був потерпілий у стані психічного розладу, алкогольного або наркотичного сп'яніння.

Повідомлення про нещасні випадки

6. Лікувально-профілактичні заклади, до яких звернулися або були доставлені потерпілі внаслідок нещасних випадків, протягом доби надсилають письмове повідомлення за встановленою формою:

про кожний нещасний випадок - до районної держадміністрації (виконавчого органу міської, районної у місті ради);

про кожний нещасний випадок, що стався внаслідок споживання (користування) нехарчової продукції - до органу державного ринкового нагляду у відповідній сфері відповідальності;

про нещасний випадок із смертельним наслідком, пов'язаний із заподіянням тілесних ушкоджень іншою особою, а також нещасний випадок, що стався внаслідок контакту із зброєю, боєприпасами та вибуховими матеріалами або під час дорожньо-транспортної пригоди, - прокурору та органу досудового розслідування.

Лікувально-профілактичні заклади, до яких звернулися або були доставлені потерпілі, ведуть реєстрацію нещасних випадків в окремому журналі за встановленою формою.

## Розслідування нещасних випадків

7. Розслідування нещасних випадків проводиться з метою визначення їх обставин та причин. На підставі результатів розслідування розробляються заходи щодо запобігання подібним випадкам, а також щодо вирішення питань соціального захисту потерпілих.

Технічне розслідування - встановлення технічних і організаційних причин виникнення аварії та розроблення заходів щодо запобігання таким аваріям.

У процесі розслідування беруться до уваги листок непрацездатності чи довідка лікувально-профілактичного закладу, а також пояснення потерпілого та свідчення очевидців, а у разі потреби - керівника органу (організації), на території чи об'єкті якого стався нещасний випадок.

8. Розслідування нещасних випадків із смертельним наслідком, групових нещасних випадків у разі смерті хоча б одного з потерпілих, нещасних випадків, пов'язаних із заподіянням тілесних ушкоджень іншою особою, а також нещасних випадків, які сталися внаслідок контакту із зброєю, боєприпасами та вибуховими матеріалами або дорожньо-транспортної пригоди, проводиться органом досудового розслідування.

9. Районна держадміністрація (виконавчий орган міської, районної у місті ради) протягом доби з часу надходження від лікувально-профілактичного закладу повідомлення про нещасний випадок (за винятком нещасних випадків із смертельним наслідком) приймає рішення щодо утворення комісії з розслідування нещасного випадку у складі не менш як трьох осіб.

До роботи комісії з розслідування нещасного випадку можуть залучатися представники районної держадміністрації (виконавчого органу міської, районної у місті ради), Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, організації, де працюють або навчаються потерпілі, організації, на території чи об'єкті якої стався нещасний випадок, а також представники органів охорони здоров'я, освіти, захисту прав споживачів, експерти страхової компанії (якщо потерпілий був застрахований).

До розслідування нещасних випадків, які сталися під час прямування на роботу чи з роботи, залучаються представники відповідного профспілкового органу або уповноважені трудового колективу, якщо потерпілий не є членом профспілки.

10. У разі звернення потерпілого або особи, яка представляє його інтереси (якщо не надходило повідомлення від лікувально-профілактичного закладу про нещасний випадок), районна держадміністрація (виконавчий орган міської, районної у місті ради) приймає рішення щодо необхідності проведення розслідування і визначення організації, яка повинна проводити розслідування, та направляє її керівнику копію рішення.

Керівник організації протягом доби з часу надходження рішення про уповноваження її на проведення розслідування призначає комісію у складі не менше трьох осіб.

10-1. Технічне розслідування причин виникнення аварії, пов'язаної з використанням газу в побуті, проводиться у порядку, визначеному Держгірпромнаглядом, за участю експертно-технічних центрів, які забезпечують науково-технічну підтримку державного нагляду у сфері промислової безпеки та охорони праці.

11. Нещасні випадки (за винятком групових), які сталися з працюючими особами, розслідуються комісією, утвореною організацією, де працює потерпілий, у складі голови комісії - посадова особа, яку визначає керівник організації, і членів комісії - керівника відповідного структурного підрозділу, представника профспілкової організації, членом якої є потерпілий, або уповноваженого трудового колективу, якщо потерпілий не є членом профспілки.

Рішення щодо розслідування нещасного випадку приймається керівником організації на підставі звернення потерпілого або особи, яка представляє його інтереси, листка непрацездатності або довідки лікувально-профілактичного закладу.

У разі відмови організації провести розслідування нещасного випадку потерпілий або особа, яка представляє його інтереси, може звернутися до районної держадміністрації (виконавчого органу міської, районної у місті ради), яка вирішує питання щодо проведення цього розслідування.

12. Розслідування нещасного випадку проводиться протягом 10 календарних днів після утворення комісії. У разі потреби цей термін може бути продовжений керівником органу (організації), який призначив розслідування.

За результатами розслідування нещасного випадку або технічного розслідування причин виникнення аварії, пов'язаної з використанням газу в побуті, складається акт за формою НТ (невиробничий травматизм), який затверджується керівником органу (організації), що проводив розслідування.

Член комісії, незгодний із змістом складеного акта, письмово викладає свою окрему думку, яка додається до акта, складеного за формою НТ.

Необхідна кількість примірників акта визначається в кожному окремому випадку.

Акт за формою НТ надсилається:

- потерпілому або особі, яка представляє його інтереси;
- районній держадміністрації (виконавчому органу міської, районної у місті ради, на території якої стався нещасний випадок);
- організації, де працює або навчається потерпілий;
- організації, яка відповідальна за безпечний стан території чи об'єкта, де стався нещасний випадок.

Копія акта надсилається прокурору, органу досудового розслідування та іншим організаціям на їх запит.

Під час розслідування групових нещасних випадків акт за формою НТ складається на кожного потерпілого окремо.

Для складання акта за формою НТ використовуються класифікатори подій, що призвели до нещасного випадку, причин нещасного випадку, місця подій.

Акти за формою НТ, які складаються за результатами розслідування нещасних випадків з працюючими особами, зберігаються в організації разом з матеріалами розслідування протягом 45 років.

Акти за формою НТ та матеріали розслідування нещасних випадків з непрацюючими особами зберігаються протягом трьох років у архіві районної держадміністрації (виконавчих органів міських, районних у містах рад).

13. Реєстрація нещасних випадків, за результатами розслідування яких складаються акти за формою НТ, проводиться районними держадміністраціями (виконавчими органами міських, районних у містах рад) та організаціями, які проводили розслідування, у журналі за встановленою формою.

14. Організація, яка відповідальна за безпечну життєдіяльність населення на території чи об'єкті, де стався нещасний випадок, здійснює запропоновані комісією, що проводила розслідування, заходи щодо усунення причин подібних випадків. Про здійснення зазначених заходів керівник організації у письмовій формі повідомляє районну держадміністрацію (виконавчий орган міської, районної у місті ради) у термін, зазначений в акті за формою НТ.

Облік і аналіз нещасних випадків

15. Облік нещасних випадків та аналіз причин їх виникнення проводять районні держадміністрації (виконавчі органи міських, районних у містах рад) на підставі звітів про нещасні випадки за встановленою формою, які щомісяця до 10 числа наступного періоду надсилаються лікувально-профілактичними закладами.

Узагальнений звіт про нещасні випадки районні держадміністрації (виконавчі органи міських, районних у містах рад) надсилають до Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій щокварталу до 15 числа місяця, що настає за звітним періодом, а також за рік - до 31 січня наступного за звітним року.

16. Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації проводять аналіз одержаних звітів, узагальнюють їх та подають МНС відповідно до 25 числа наступного за звітним кварталом місяця та до 10 лютого наступного за звітним року.

**Витяг з порядку проведення екстреної постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції у працівників при виконанні професійних обов'язків**  
(затверджено наказ Міністерства охорони здоров'я України 05.11.2013 № 955, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 20 листопада 2013 р. за № 1980/24512)

I. Загальні положення

1.1. Цей Порядок встановлює єдині вимоги до проведення екстреної постконтактної профілактики після випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, з метою попередження розвитку ВІЛ-інфекції.

1.2. У цьому Порядку терміни вживаються у таких значеннях:

**випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків**, - безпосередній відкритий фізичний контакт з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами внаслідок потраплення їх під шкіру, на слизову оболонку, на ушкоджену шкіру (тріщини, садна), який трапився при виконанні професійних обов'язків;

**екстрена постконтактна профілактика** (далі - ПКП) - медичний захід, спрямований на попередження розвитку ВІЛ-інфекції у працівників, які проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактують з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами, що передбачає надання першої допомоги, консультування і оцінку ризику інфікування ВІЛ, тестування на ВІЛ після отримання інформованої згоди і залежно від ступеня оціненого ризику

проведення медикаментозної ПКП з наданням підтримки й подальшого медичного спостереження;

**медикаментозна постконтактна профілактика** (далі - МПКП) - проведення короткого курсу (28 днів) антиретровірусної терапії (далі - АРТ), спрямованого на попередження розвитку ВІЛ-інфекції.

1.3. Дія цього Порядку поширюється на заклади охорони здоров'я (далі - ЗОЗ) усіх форм власності, персонал яких включено до Переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 жовтня 1998 року № 1642.

1.4. ПКП надається після випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, працівникам, які проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактують з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами.

1.5. Рішення про проведення ПКП після виникнення випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, приймається негайно лікарем, якого призначено наказом керівника ЗОЗ (далі - відповідальна особа).

1.6. Відповідальна особа організовує надання першої допомоги, проведення консультування і тестування на ВІЛ після отримання інформованої згоди, здійснює оцінку ризику інфікування ВІЛ, заповнює розділи I, II, III форми первинної облікової документації № 108-2/о «Реєстраційна карта випадку контакту, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, особи з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами та проведення постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (конфіденційна інформація) №\_\_», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 травня 2013 року № 410, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 06 червня 2013 року за № 902/23434.

1.7. Відомості про результати тестування на ВІЛ осіб, які отримують ПКП та МПКП, є конфіденційними і становлять лікарську таємницю.

II. Порядок проведення екстреної ПКП у працівників при виконанні професійних обов'язків

1. Порядок надання першої допомоги

1. Перша допомога організовується та проводиться негайно після закінчення або переривання випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків.

2. Перша допомога передбачає обробку місця контакту:

а) при пораненні голкою або іншим гострим інструментом, забрудненим кров'ю чи біологічними матеріалами людини:

місце контакту промивається водою з милом;

поранена поверхня тримається під струменем проточної води кілька хвилин або поки кровотеча не припиниться.

За умови відсутності проточної води ушкоджене місце обробляється дезінфікувальним гелем або розчином для миття рук.

При цьому не допускається стискання або тертя пошкодженого місця, видавлювання або відсмоктування крові з рани, використання розчину етилового спирту, йоду, перекису водню;

б) при потраплянні крові або інших потенційно небезпечних біологічних рідин на непошкоджену шкіру місце контакту промивається водою з милом;

в) при укусі з порушенням цілісності шкіри:

рана промивається водою, видаляються некротизовані тканини та проводиться обробка рани дезінфікувальним засобом (20 % водний розчин хлоргексидину біглюконат, 3 % перекис водню);

призначається антибактеріальна терапія;

г) при потраплянні крові або інших потенційно небезпечних біологічних рідин в очі:

око промивається водою або фізіологічним розчином.

При цьому не допускається: промивання очей милом або дезінфікувальним розчином; знімання контактних лінз під час промивання очей. Після промивання очей контактні лінзи знімаються та обробляються, після чого вони вважаються безпечними для подальшого використання;

г) при потраплянні крові або інших потенційно небезпечних біологічних рідин на слизову оболонку ротової порожнини:

рідина, що потрапила до ротової порожнини, випльовується, ротова порожнина декілька разів промивається водою або фізіологічним розчином;

для промивання ротової порожнини не допускається використання мила чи дезінфікувальних розчинів.

## 2. Консультування та оцінка ризику інфікування ВІЛ

1. Відповідальна особа при заповненні розділів II, III форми первинної облікової документації № 108-2/о «Реєстраційна карта випадку контакту, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, особи з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами та проведення постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (конфіденційна інформація) №\_\_», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 травня 2013 року № 410, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 6 червня 2013 року за № 902/23434, оцінює ризик інфікування ВІЛ в результаті випадку контакту з потенційним джерелом інфікування ВІЛ під час виконання професійних обов'язків з урахуванням:

тривалості випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ;

використання засобів індивідуального захисту;

форми випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ (із завданням пошкодженень шкірного покриву та/або слизової оболонки: підшкірне, внутрішньом'язове, пошкодження кровоносних судин; контакт із непошкодженими шкірним покривом/слизовою оболонкою; контакт із ураженими захворюванням та/або травмованими раніше шкірним покривом/слизовою оболонкою);

виду біологічної рідини, з якою відбувся випадок контакту (кров, лабораторний матеріал, потенційно небезпечна біологічна рідина (сперма, вагі-

нальні виділення, грудне молоко, спинномозкова, синовіальна, плевральна, перитонеальна, перикардіальна або амніотична рідини), потенційно безпечна біологічна рідина, яка містить домішки крові (слина, виділення з носової порожнини, піт, сльози, сеча, кал, блювотиння, мокротиння), потенційно безпечна біологічна рідина, яка не містить видимих домішок крові (слина, виділення з носової порожнини, піт, сльози, сеча, кал, блювотиння, мокротиння));

надання першої допомоги;

наявності відомостей про особу, з біологічними рідинами якої відбувся випадок контакту (ВІЛ-статус; наявність вірусних гепатитів В, С; належність до груп ризику; наявність симптомів, які вказують на гостру стадію ВІЛ-інфекції, за останні 6 місяців (лихоманка, лімфаденопатія, фарингіт, висип, міалгія, діарея, нудота і блювання, гепатоспленомегалія, втрата ваги, кандидоз, неврологічні симптоми), при ВІЛ-позитивному статусі - клінічну стадію ВІЛ-інфекції; наявність результатів останнього дослідження імунологічного стану; наявність вірусного навантаження; наявність генотипової або фенотипової стійкості (резистентності) вірусу, даних щодо антиретровірусної терапії, якщо вона призначалася (тривалість, схеми лікування, дотримання режиму лікування, ефективність або невдача лікування)).

2. Відповідальна особа організовує обстеження на ВІЛ особи, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, або матеріалу, з яким відбувся контакт (кров, інші біологічні рідини людини).

Відомості про особу, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту при виконанні професійних обов'язків, підтверджуються документально.

3. Обстеження особи на ВІЛ, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, проводиться згідно з вимогами Порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол), затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 серпня 2005 року № 415, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 22 листопада 2005 року за № 1404/11684, та Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 грудня 2010 року № 1141, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 14 березня 2011 року за № 319/19057 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 17 вересня 2012 року № 718).

4. Особа, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, надає інформовану згоду на використання результатів тестування на ВІЛ за формою згідно з додатком до цього Порядку для подальшого вирішення питання щодо призначення МПКП особі, яка мала випадок контакту з кров'ю чи біологічними матеріалами при виконанні професійних обов'язків.

Якщо результат дослідження на наявність антитіл до ВІЛ методом імуноферментного або хемілюмінесцентного аналізу неможливо отримати протягом 48 годин, проводиться дослідження на наявність антитіл до ВІЛ із застосуванням швидких тестів на ВІЛ.

5. Якщо особа, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся ви-



падок контакту, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, невідома або не може бути обстежена, або відмовляється від обстеження, ризик інфікування ВІЛ оцінюють на підставі даних, отриманих при її консультуванні, або даних, що містяться в медичній документації такої особи.

У разі відсутності даних щодо ВІЛ-статусу особи, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, і за наявності ризику інфікування ВІЛ ПКП здійснюється невідкладно.

Якщо надалі з'являється додаткова інформація про особу, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, схема МПКП у разі необхідності міняється або відміняється.

Якщо у особи, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, під час обстеження після такого контакту не буде виявлено антитіл до ВІЛ, ознак синдрому набутого імунodefіциту (СНІДу) або гострої ВІЛ-інфекції (за винятком осіб, у яких є високий ризик нещодавнього інфікування на ВІЛ та перебування в «періоді вікна» - серонегативному періоді між інфікуванням та появою антитіл до ВІЛ), обстеження та розпочату МПКП припиняють.

6. Особу, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, обстежують також на наявність інфекцій, зумовлених вірусами гепатитів С і В (проводять дослідження на наявність загальних антитіл до вірусу гепатитів С і В (анти-HCV) та поверхневого антигену вірусу гепатиту В (HBsAg)).

Очікування результатів тестування на ВІЛ особи, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, не може відтермінувати початок призначення МПКП особі, яка мала випадок контакту з цими рідинами при виконанні професійних обов'язків.

7. Результати обстежень на наявність інфекцій, зумовлених ВІЛ, вірусами гепатитів С і В, особи, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, підтверджуються документально.

3. Обстеження на ВІЛ працівника, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків

1. Відповідальна особа після надання першої допомоги/оцінки якості надання першої допомоги, проведення консультування та оцінки ризику інфікування ВІЛ за згодою працівника, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ при виконанні професійних обов'язків, протягом 5 днів організовує забір крові та тестування на ВІЛ.

2. Тестування на ВІЛ працівника, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, проводиться згідно з вимогами Порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол), затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 серпня 2005 року № 415, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 22 листопада 2005 року за № 1404/11684, та Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забез-

печення якості досліджень, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 грудня 2010 року № 1141, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 14 березня 2011 року за № 319/19057 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 17 вересня 2012 року № 718).

3. Позитивний результат тестування на ВІЛ свідчить про те, що працівник, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, був інфікований ВІЛ до виникнення цього контакту і даний випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ не є причиною зараження.

Працівникові, який був інфікований ВІЛ до виникнення випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ при виконанні професійних обов'язків, МПКП не призначається. Такий працівник направляється до центру профілактики та боротьби зі СНІДом або ЗОЗ, у якому функціонує кабінет «Довіра», за місцем проживання.

#### 4. Призначення та проведення МПКП

##### 1. Медичні показання для призначення МПКП:

а) якщо працівник, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, звернувся на допомогу протягом 72 годин після контакту;

б) якщо мав місце контакт з кров'ю, потенційно небезпечними біологічними рідинами (сперма, вагінальні виділення, грудне молоко, спинномозкова, синовіальна, плевральна, перитонеальна, перикардіальна або амніотична рідини), потенційно безпечними біологічними рідинами, які містять домішки крові (слина, виділення з носової порожнини, піт, сльози, сеча, кал, блювотиння, мокротиння) шляхом:

проникнення крізь шкіру щойно використаної порожнистої голки або іншого гострого предмета із забрудненням кров'ю;

глибокого уколу (чи проколу), або потрапляння біологічних рідин людини на слизову оболонку, або тривалого (> 15 хвилин) контакту їх з пошкодженою шкірою (тріщини, садна);

контакту крові особи та працівника закладу охорони здоров'я у разі нанесення цьому працівнику фізичних ушкоджень, при укусі, носовій кровотечі;

в) якщо при обстеженні особи, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, отримано позитивний результат на антитіла до ВІЛ або її ВІЛ-статус невідомий;

г) якщо при обстеженні працівника, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, отримано негативний результат на антитіла до ВІЛ.

##### 2. Випадки, у разі настання яких призначення МПКП є недоцільним:

а) якщо працівник, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, звернувся по допомогу пізніше ніж 72 години після контакту (такій особі рекомендовано консультування, тестування на ВІЛ та подальше спостереження);

б) якщо працівник, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, має документальне підтвердження позитивного ВІЛ-статусу;

в) у разі контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ низького ризику інфікування ВІЛ при виконанні професійних обов'язків:

при потрапленні потенційно небезпечних біологічних рідин на неушкоджену шкіру;

при контакті з потенційно безпечними біологічними рідинами (спина, виділення з носової порожнини, піт, слюзи, сеча, кал, блювотиння і мокротиння), які не містять домішок крові;

при контакті з потенційно небезпечними біологічними рідинами людини, про яку відомо, що її кров не містить антитіл до ВІЛ (за винятком тих осіб, у кого є високий ризик нещодавнього інфікування на ВІЛ та перебування у «періоді вікна» - серонегативному періоді між інфікуванням та появою антитіл до ВІЛ).

3. За наявності показань до призначення МПКП працівник, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаного із виконанням професійних обов'язків, направляється відповідальною особою до лікаря, який відповідає за призначення МПКП ЗОЗ, де відбувся випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ при виконанні професійних обов'язків, або до іншого ЗОЗ, що проводить таку профілактику.

4. МПКП проводиться ЗОЗ, що включені до переліку ЗОЗ, які проводять антиретровірусну терапію у відповідній адміністративно-територіальній одиниці, та визначаються наказами Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

5. Лікарем-інфекціоністом оцінюється загальний стан здоров'я працівника, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний із виконанням професійних обов'язків, наявні захворювання та стани (вагітність, грудне вигодовування), з'ясовуються лікарські засоби, які приймає працівник.

6. Працівнику, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаного із виконанням професійних обов'язків, проводиться такі основні лабораторні дослідження:

загальний аналіз крові з визначенням кількості еритроцитів, рівня гемоглобіну, кількості лейкоцитів, підрахунком лейкоцитарної формули та кількості тромбоцитів на початку МПКП, через 2 тижні, 4 тижні МПКП, а також за наявності клінічних показань;

визначення біохімічних показників функції печінки: активність аланінамінотрансферази (АЛТ) та рівень білірубину крові на початку МПКП, через 2 тижні, 4 тижні МПКП, а також за наявності клінічних показань;

визначення азоту сечовини та креатиніну сироватки крові, розрахунок кліренсу креатиніну на початку МПКП, через 2 тижні, 4 тижні МПКП, а також за наявності клінічних показань;

основні серологічні тести на наявність інфекцій, зумовлених вірусами гепатитів С і В (анти-ВГС і HBsAg) на початку ППКП.

За результатами лабораторних досліджень лікарем-інфекціоністом призначається МПКП та проводиться моніторинг побічних реакцій на лікарські засоби.

7. Працівнику, який мав випадок контакту із джерелом потенційного

інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, проводиться лабораторне дослідження на сифіліс (реакція Вассермана - RW або на антитіла до *Treponema Pallidum* методом імуноферментного аналізу) через 4 тижні після такого контакту.

8. МПКП призначається після отримання інформованої згоди пацієнта на проведення МПКП інфікування ВІЛ та інформованої добровільної згоди пацієнта на обробку персональних даних за формами, затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 травня 2013 року № 410, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 06 червня 2013 року за № 902/23434.

9. МПКП призначається за основною або альтернативною схемою антиретровірусної терапії для наївних пацієнтів (1-го ряду), які ґрунтуються на посиленому інгібіторі протеази, відповідно до Клінічного протоколу антиретровірусної терапії у дорослих та підлітків, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12 липня 2010 року № 551.

10. Підтверджена або підозрювана резистентність ВІЛ до лікарських засобів у особи, з кров'ю або біологічними рідинами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний із виконанням професійних обов'язків, є обґрунтуванням для призначення працівникові, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ при виконанні професійних обов'язків, індивідуальної схеми МПКП з урахуванням даних дослідження резистентності ВІЛ.

Для вибору та обґрунтування індивідуальної схеми МПКП з урахуванням анамнезу антиретровірусної терапії, її тривалості, схем, дотримання режиму, ефективності або невдачі лікування у особи, з кров'ю або біологічними рідинами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний із виконанням професійних обов'язків, залучається лікар-інфекціоніст, який пройшов тематичне удосконалення з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу у вищих медичних навчальних закладах післядипломної освіти.

11. При отриманні інформації про порушення режиму або припинення МПКП необхідно провести консультування з урахуванням кількості пропущених доз препаратів та часу, що минув після останнього прийому препаратів. При цьому необхідно враховувати таке:

якщо схема МПКП перервана внаслідок побічних реакцій лікарських засобів і при цьому пройшло менше ніж 72 години після прийому останньої дози препарату, рекомендується відновити МПКП із застосуванням альтернативної схеми МПКП;

якщо схема МПКП перервана і при цьому пройшло менше ніж 24 години після прийому останньої дози препарату, рекомендується негайно прийняти пропущену дозу препарату, продовжити МПКП відповідно до режиму та провести консультування з питань формування прихильності до вживання препаратів згідно з рекомендаціями лікаря;

якщо схема МПКП перервана і при цьому пройшло 24 - 72 години після прийому останньої дози препарату, рекомендується відновити МПКП із застосуванням альтернативної схеми та провести консультування з прихильності;

якщо схема МПКП перервана і при цьому пройшло понад 72 години після прийому останньої дози препарату, рекомендується припинити МПКП.

5. Клінічне спостереження за особою, яка мала випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ при виконанні професійних обов'язків та отримує МПКП

1. За особою, якій призначено МПКП, проводиться спостереження щодо дотримання нею режиму лікування та появи можливих побічних реакцій антиретровірусних лікарських засобів згідно з вимогами нормативних документів Міністерства охорони здоров'я України.

2. Повторний огляд працівника, якому призначена МПКП, проводиться через 48-72 години від її початку з метою оцінки самопочуття працівника та відстеження ознак непереносимості антиретровірусних лікарських засобів. У разі необхідності надається психологічна підтримка.

Надалі звернення працівника до ЗОЗ для спостереження у зв'язку з прийомом антиретровірусних лікарських засобів та їх можливою побічною дією рекомендовано через 1 тиждень після початку МПКП (за потреби), через 2 тижні (обов'язково), через 3 тижні (за потреби), через 4 тижні (обов'язково).

3. Тестування на ВІЛ проводиться не пізніше ніж у перші 5 днів після звернення, а в подальшому через 6 тижнів, 12 тижнів та 6 місяців після контакту, навіть якщо прийнято рішення не проводити МПКП.

4. У разі встановлення, що працівник, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ при виконанні професійних обов'язків, інфікувався гепатитом С від особи, з кров'ю або біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, та мав ко-інфекцію вірусу гепатиту С/ВІЛ, спостереження рекомендується продовжити до 12 місяців для виключення коінфікування ВІЛ.

5. Якщо у працівника, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ при виконанні професійних обов'язків, при спостереженні виявили ВІЛ-інфекцію (відбулася сероконверсія), його направляють до спеціалізованого ЗОЗ для проведення відповідного консультування та надання медичної допомоги.

## **ІНСТРУКЦІЯ З ПРОФІЛАКТИКИ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНОГО ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАРАЖЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ**

**(Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 травня 2000 р. N 120 ( з0819-00 ) - ( Наказ втратив чинність в частині надання медичної допомоги вагітним та дітям на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я N 740/1030/4154/321/614a ( з1405-07 ) від 23.11.2007 ) Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 14 листопада 2000 р. за N 820/5041 N 120 від 25.05.2000 )**

В умовах стрімкого розповсюдження ВІЛ-інфекції серед населення кожен, хто звертається за медичною допомогою, повинен розглядатися як потенційний носій вірусу імунодефіциту людини. Відповідно кожне робоче місце медичного працівника забезпечується засобами попередження передачі вірусу імунодефіциту людини від можливого вірусоносія або хворого на СНІД іншим пацієнтам, медичному і технічному персоналу.

### **1. Загальні положення**

1.1. Контроль за безпекою щодо ВІЛ-інфікування медичних працівників під час виконання ними професійних обов'язків покладається на режимну

комісію лікувально-профілактичного закладу, склад якої затверджується відповідним наказом головного лікаря.

1.2. Робочі місця лікувально-профілактичних медичних закладів забезпечуються інструктивно-методичними документами, аптечками для проведення термінової профілактики при аварійних ситуаціях, необхідним набором медичного інструментарію для одноразового використання, дезінфекційними засобами для проведення знезараження.

1.3. Медичний інструментарій, а також посуд, білизна, апарати та ін. забруднені кров'ю, біологічними рідинами за винятком сечі, слини, випорожнення у зв'язку з невеликою кількістю вірусів, що практично унеможливує інфікування (надалі - біологічні рідини), та речі, які забруднені слизом, відразу після використання підлягають дезінфекції згідно з вимогами нормативної документації. Режим знезараження аналогічний тим, які використовуються для профілактики зараження вірусними гепатитами.

2. Профілактика при наданні медичної допомоги хворим, роботі з біоматеріалом

2.1. Медичні працівники зобов'язані бути обережними під час проведення маніпуляцій з ріжучим та колючим інструментом (голками, скальпелями, ножицями і т. ін.).

Для уникнення поранень після використання шприців голки з них не знімають до дезінфекції. Перед занурюванням шприца з голкою в дезрозчин виймають тільки поршень.

Бригади швидкої та невідкладної допомоги для збору використаних шприців забезпечуються ємкістю з матеріалу, який не проколюється.

2.2. З метою уникнення поранень забороняється використовувати для взяття крові та інших біологічних рідин скляні предмети з відбитими краями.

2.3. При маніпуляціях, які супроводжуються порушенням цілісності шкіри і слизових оболонок, при розтині трупів, проведенні лабораторних досліджень, обробці інструментарію і білизни, прибиранні і т. ін. медичні працівники та технічний персонал користуються засобами індивідуального захисту (хірургічними халатами, гумовими рукавичками, масками, а в разі потреби - захисним екраном, непромокальними фартухами, наруківниками, окулярами). Ці дії дають змогу уникнути контакту шкіри та слизових оболонок працівника з кров'ю, тканинами, біологічними рідинами пацієнтів.

Перед надіванням гумових рукавичок шкіру біля нігтей слід обробити 5 % - ним спиртовим розчином йоду.

2.4. Медичні працівники з травмами, ранами на руках, ексудативними ураженнями шкіри рук, які неможливо закрити лейкопластирем або гумовими рукавичками, звільняються на період захворювання від безпосереднього медичного обслуговування хворих і контакту з предметами догляду за ними.

2.5. Усі маніпуляції з кров'ю і сироватками в лабораторіях виконуються за допомогою гумових груш, автоматичних піпеток, дозаторів.

2.6. Будь-які ємкості з кров'ю, іншими біологічними рідинами (без винятку), біоматеріалами (тканинами, шматочками органів тощо) відразу на місці взяття щільно закриваються гумовими або пластмасовими корками.

2.7. У лікувальних закладах для забезпечення знезараження при ви-

падковому витіканні рідини кров та інші біоматеріали транспортуються в штативах, покладених в контейнери, бікси або пенали, на дно яких укладається чотиришарова суха серветка.

2.8. Транспортування проб крові та інших біоматеріалів з лікувальних закладів до лабораторій, які розташовані за межами цих закладів, здійснюється тільки в контейнерах (біксах, пеналах), що унеможливорює випадкове або навмисне відкриття кришок під час їх перевезення (замок, пломбування, заклеювання місць з'єднання лейкопластирем). Ці контейнери після розвантаження обробляють дезрозчинами. Оптимальною є доставка в сумках-холодильниках.

2.9. Не допускається транспортування проб крові та інших біоматеріалів у картонних коробках, дерев'яних ящиках, поліетиленових пакетах.

2.10. Не допускається вкладання бланків направлень або іншої документації в контейнер чи бікс.

3. Профілактика при пораненнях, контактах з кров'ю, біологічними рідинами та біоматеріалами ВІЛ-інфікованого чи хворого на СНІД пацієнта

Будь-яке ушкодження шкіри, слизових оболонок, медперсоналу забруднення їх біоматеріалом пацієнтів під час надання їм медичної допомоги кваліфікується як можливий контакт з матеріалом, який містить ВІЛ.

3.1. Якщо контакт з кров'ю, біологічними рідинами чи біоматеріалами супроводжувався порушенням цілісності шкіри (уколом, порізом), то потерпілий повинен:

- зняти рукавички робочою поверхнею усередину;

- видавити кров із рани;

- ушкоджене місце обробити одним із дезінфектантів (70 %-ним розчином етилового спирту, 5 %-ною настоянкою йоду при порізах, 3 %-ним перекисом водню);

- ретельно вимити руки з милом під проточною водою, а потім протерти їх 70 %-ним розчином етилового спирту;

- на рану накласти пластир, надіти напальчник;

- при потребі продовжувати роботу одягати нові гумові рукавички;

- терміново повідомити керівництво лікувально-профілактичного закладу про аварію для її реєстрації та проведення екстреної профілактики ВІЛ-інфекції.

3.2. У разі забруднення кров'ю, біологічними рідинами, біоматеріалами без ушкодження шкіри:

- обробити місце забруднення одним із дезінфектантів (70 %-ним розчином етилового спирту, 3 %-ним розчином перекису водню, 3%-ним розчином хлораміну);

- промити водою з милом і вдруге обробити спиртом.

3.3. У разі потрапляння крові, біологічних рідин, біоматеріалу на слизові оболонки:

- ротової порожнини - прополоскати 70 %-ним розчином етилового спирту;

- порожнини носа - закапати 30 %-ним розчином альбуциду;

- очі - промити водою (чистими руками), закапати 30 %-ним розчином альбуциду.

Для обробки носа і очей можна використовувати 0,05 %-ний розчин перманганату калію.

3.4. Для зниження вірогідності професійного зараження ВІЛ-інфекцією: при підготовці до проведення маніпуляцій ВІЛ-інфікованому медичний персонал повинен переконатися в цілісності складу аптечки;

здійснювати маніпуляції в присутності іншого спеціаліста, який може в разі розриву гумової рукавички чи порізу продовжити виконання медичної маніпуляції;

не терти руками слизові оболонки.

У разі попадання крові, біологічних рідин, біоматеріалу на халат, одяг: одяг зняти і замочити в одному з дезрозчинів;

шкіру рук та інших ділянок тіла при їх забрудненні через одяг протерти 70 %-ним розчином етилового спирту, а потім промити водою з милом і повторно протерти спиртом;

забруднене взуття дворазово протерти ганчіркою, змоченою у розчині одного з дезінфекційних засобів.

4. Реєстрація аварій, нагляд за потерпілими та заходи до попередження професійного зараження

4.1. В усіх лікувально-профілактичних закладах ведеться форма 108-0 "Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом".

Відповідальність за ведення вказаного журналу та обов'язок проводити співбесіди з медперсоналом про загрозу інфікування покладають на голову режимної комісії.

Заповнення вищезазначеної форми облікової звітності.

Аварією слід вважати укули, порізи, забруднення слизових та шкірних покривів кров'ю та іншими біологічними рідинами.

Реєстрація аварій проводиться у встановленому порядку за добровільною згодою потерпілого.

Облікова форма заповнюється розбірливо завідувачами відділення або лабораторією. Відповідальність за її ведення покладається особисто на головного лікаря лікувально-профілактичного закладу.

1. Порядковий номер.

2. Дата та час аварії заповнюються словами, указати години і хвилини.

3. Характер аварії (ушкодження, укол, поріз, попадання біоматеріалу на шкіру, слизові оболонки, одяг та інші).

4. Робота, яка виконувалася під час аварії.

5. Прізвище, ім'я, по батькові потерпілого заповнюється на підставі паспортних даних.

6. Джерело зараження, вид матеріалу, що інфікує (кров та її продукти, амніотична рідина чи інші біологічні рідини).

7. Особистий код чи прізвище, ім'я та по батькові особи (за її згодою), якій належав цей біологічний матеріал.

Ці відомості підписуються завідувачем відділення (лабораторії) або іншою уповноваженою особою, а також головою (членом) режимної комісії.

Журнал підписується головою режимної комісії 1 раз на місяць з зазначенням дати.

4.2. Після проведення в установленому порядку реєстрації аварії



потерпілому пропонують (за його згодою) пройти обстеження на наявність антитіл до ВІЛ. Уперше кров для тестування за кодом 115 (медичний контакт) відбирається безпосередньо після аварії, але не пізніше 5-ти днів після неї. Позитивний результат свідчить про те, що працівник був інфікований ВІЛ раніше і аварія не є причиною зараження.

Якщо результат негативний, то наступне тестування має проводитися через 3, 6 місяців і далі - через рік.

4.3. Якщо профаварія мала місце під час роботи з біоматеріалом, про який заздалегідь було відомо, що він інфікований ВІЛ, то потерпілому співробітнику на період нагляду за ним забороняється здавати донорську кров (тканини, органи), і проводиться екстрена профілактика, тобто приймання антиретровірусних лікарських засобів (за згодою потерпілого). Це бажано зробити якнайшвидше, але не пізніше 24 - 36 годин після факту пошкодження.

4.4. У разі виявлення у медичного працівника ВІЛ-інфекції на підставі форми облікової звітності N 108-0 надалі визнання захворювання професійним здійснюється в порядку, установленому чинним законодавством.

4.5. Наявність та ведення журналів реєстрації аварій і обстеження потерпілих медичних працівників контролюється органами охорони здоров'я та територіальними санітарно-епідеміологічними станціями.

4.6. Результати обстеження медичних працівників є конфіденційними.

## Тема № 4 ГІГІЕНА ТА ОХОРОНА ПРАЦІ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

### **АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ**

Одним з головних та найважливіших завдань держави є охорона життя та забезпечення здоров'я громадян у процесі виконання трудової діяльності.

Отже, створення безпечних умов праці слід вважати провідною передумовою адекватного існування та плідної діяльності як окремих працівників так і сучасних підприємств, установ та закладів загалом.

### **МЕТА ЗАНЯТТЯ**

1. Знати гігієнічні вимоги до проектування та забудови лікувально-профілактичних закладів.

2. Знати вимоги безпеки під час експлуатації основного медичного обладнання.

3. Оволодіти заходами щодо зниження фізичного та нервово-психічного навантаження медичних працівників.

### **ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ**

1. Гігієнічні вимоги до розміщення і влаштування приміщень стоматологічних поліклінік.

2. Гігієнічні вимоги до внутрішнього опорядження приміщень стоматологічних поліклінік.

3. Гігієнічні вимоги до обладнання стоматологічних поліклінік кабінетів та приміщень зуботехнічних лабораторій.

4. Наукова організація праці в ЛПЗ. Гігієнічне виховання та санітарна освіта.

5. Заходи щодо зменшення несприятливої дії фізичних, хімічних та біологічних чинників на організм медичних працівників.

6. Санітарно-гігієнічний та протиепідемічний режим лікарні.

7. Профілактика внутрішньолікарняних інфекцій як складова охорони праці в медицині.

8. Охорона праці медичного персоналу в окремих структурних підрозділах ЛПЗ.

9. Охорона праці жінок, неповнолітніх, інвалідів.

10. Медичні огляди медичних працівників.

11. Вимоги до засобів індивідуального захисту і робочого одягу медичних працівників.

### **САМОСТІЙНА РОБОТА НА ЗАНЯТТЯ**

1. Ознайомитися з керівними документами організації охорони праці в медичних закладах.

2. Законспектувати структуру державного управління охороною праці в Україні та структуру управління охороною праці в медичній галузі.

### **Зміст теми**

## **ОСНОВИ ОХОРОНИ ПРАЦІ ДЛЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОЛІКЛІНІК І КАБІНЕТІВ**

### **ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.**

Відповідно до закону України "Про охорону праці" державне управління охороною праці в Україні здійснюють:

Кабінет Міністрів України;

Міністерства та інші центральні органи державної влади;  
Комітет з нагляду за охороною праці.

Система управління охороною праці закладів охорони здоров'я є невід'ємною складовою частиною загальної системи управління закладами і базується на сукупності взаємопов'язаних соціально-економічних, науково-технічних, організаційно-правових заходів, спрямованих на забезпечення безпеки, здоров'я та працездатності працюючих в процесі їх праці.

Метою управління охороною праці в закладах охорони здоров'я є забезпечення процесів формування здорових та безпечних умов праці, незалежно від форм власності та видів виробничої діяльності.

Об'єктами управління охороною праці є діяльність функціональних служб структурних підрозділів та власників щодо забезпечення на робочих місцях вимог нормативно-правових актів про охорону праці.

Суб'єктами управління є робітники, службовці, керівники структурних підрозділів закладів охорони здоров'я, власники.

Основна управлінська інформація, що використовується власником, є:

- а) Укази президента України;
- б) Постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України;
- в) Рішення Національної ради з питань безпечної життєдіяльності населення при Кабінеті Міністрів;
- г) Накази органів, що здійснюють державний нагляд за охороною праці;
- д) Угоди з питань поліпшення умов і безпеки праці, укладені з профспілками;

е) Матеріали перевірок стану охорони праці державними інспекторами, представниками Міністерства охорони здоров'я, місцевих держадміністрацій, матеріали служби охорони праці даного закладу і вповноважених трудового колективу з питань охорони праці, колективний договір та комплексні заходи щодо поліпшення стану охорони праці, накази та розпорядження керівника, матеріали розслідування нещасних випадків на виробництві та профзахворювань.

Підготовку управлінських рішень на рівні закладу охорони здоров'я здійснює служба охорони праці закладу у вигляді наказів, рішень, розпоряджень керівника.

Нормативною основою системи управління охороною праці є Конституція України, Закон України "Про охорону праці", Кодекс законів України про працю, закони та постанови Верховної ради України, укази і розпорядження президента України, постанови, розпорядження Кабінету Міністрів України, накази органів, що здійснюють державне управління охороною праці, державні міжгалузеві та галузеві нормативні акти про охорону праці та інші нормативні акти про охорону праці.

**НОРМАТИВНІ ПОЛОЖЕННЯ  
РЕКОМЕНДОВАНИЙ СКЛАД ТА ПЛОЩА ПРИМІЩЕНЬ  
(ДИТЯЧИЙ ПРИЙОМ)**

№ п/п	Найменування	Кількість лікарів				Примітка площа дана у кв. м
		5 кат.	4 кат.	3 кат.	2 кат.	
		від 10 до 14	від 15 до 19	від 20 до 24	від 25 до 29	
		Кількість відвідувань у зміну				
		200	300	450	600	
1	2	3	4	5	6	7
1	Кабінет головного лікаря	18	18	18	24	
2.	Кабінет зам. головного лікаря	-	15	15	24	
3.	Кабінет зав. підрозділом	12	12	12	12	
4.	Кабінет ст. мед. сестри	12	12	12	12	
5.	Приймочна гол. лікаря	10	10	10	10	
6.	Кабінет мед. статистика	4 на 1 роб. місце, але не менш 12				
7	Канцелярія, бухгалтерія	-	-	-	-	
8.	Реєстратура	10	10	10	15	
9.	Медичний архів	6	6	6	6	
10	Приміщення реєстратора з картосховищем	12	12	16	22	1 посада реєстратора на 6 лікарів, які ведуть прийом, 5 на реєстратора але не менше 10
11.	Каса	4	4	4	6	
12.	Підрозділи терапевтичної стоматології: а) кабінет лікаря б) приміщення для приготування амальгами та стерилізації інструментів	8	8	8	8	
13.	Кабінет ортодонта - кабінет логопеда та інструктора по міогімнастиці	8	18	18	18	
14.	Кабінет	8	18	18	18	14 кв. м на 1 крісло та 10 на додаткове.
15.	Кабінет захворювань слизової оболонки ротової порожнини					- " - "
16.	Підрозділ хірургічної стоматології: - кабінет лікаря - передопераційна-стерилізаційна	10	10	10	10	14 кв. м на 1 крісло та 10 на додаткове.
17.	Кімната анестезіолога	10	10	10	10	
18.	Кімната тимчасового перебування хворих після операції	12	12	12	12	

№ п/п	Найменування	Кількість лікарів				Примітка площа дана у кв. м
		5 кат.	4 кат.	3 кат.	2 кат.	
		від 10 до 14	від 15 до 19	від 20 до 24	від 25 до 29	
		Кількість відвідувань у зміну				
		200	300	450	600	
19.	Рентген-кабінет					процедурна кімн. 45
	Для ортопантографа:					процедурна - 10 пультова - 6 лабораторія - 6
	Для знімків зубів дентальним апаратом "Хірана":					процедурна - 6 лабораторія - 6
20.	Кабінет фізіотерапії					не менш 25
21.	Кабінет профілактики основних стоматологічних захворювань					14 на 1 крісло, 10 на додаткове.
22.	Кімната психоемоційного розвантаження	12	12	12	12	
23.	Зуботехнічна лабораторія: а) основне приміщення не більш, ніж на 15 техніків					3-4 приміщення з розрахунку 4 на 1 техніка, але не менш 60
	б) спеціальне приміщення, гіпсовочна					4 на кожне робоче місце
	в) паяльна					" - "
	г) полімеризаційна					" - "
	д) полірувальна					" - "
	е) ливарня					не менш 11, при використанні височастотного устаткування не менш 24
	ж) гіпсовочна та полімеризаційна					4 на 1 робоче місце
	з) паяльна та полімеризаційна					" - "
	і) спеціальне виробниче приміщення (гіпсовочна, паяльна, полімеризаційна, полірувальна)					4 на 1 робоче місце
к) гардероб відвідувачів					0,1 на 1 місце при вішалці консольного типу	
24.	Гардероб персоналу для верхнього одягу	0,08 на 1 гачок у гардеробній				0,1 на 1 місце при вішалці консольного типу
25.	Автоклавна	6	6	6	6	
26.	Бойлерна	6	6	6	6	
27.	Кімната сестри-господарки	9	9	9	9	
28.	Комора чистої білизни	9	9	12	12	
29.	Комора використаної білизни	6	6	9	9	
30.	Туалет для персоналу 1 унітаз на 3 особи (зі шлюзом та раковиною)					

**СКЛАД ТА ПРОПОНОВАНА ПЛОЩА СЛУЖБОВИХ ТА ПОБУТОВИХ ПРИМІЩЕНЬ ПОЛІКЛІНІК РІЗНОЇ ПОТУЖНОСТІ (ДОРΟΣЛИЙ ПРИЙОМ)**

№ п/п	Приміщення	Кількість лікарів					Примітка: площа дана у кв. м
		10-14	15-19	20-24	25-29	30-40	
		Кількість відвідувань у зміну					
		240	480	720	960	1600	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Кабінет гол. лікаря	18	18	24	30	30	
2	Кабінет зам. гол. лікаря з мед. частини	-	15	18	24	24	
3	Приймальна гол. лікаря	10	10	10	12	12	
4.	Кабінет зам. гол. лікаря з адмін.- госп. роботи	12	12	12	12	12	
5.	Кабінет гол. мед. сестри	12	12	12	12	12	
6.	Організаційно-методичний кабінет						4 на 1 роб. місце, але не менш 12
7.	Кабінет мед. стат.	4 на 1 роб. місце, але не менш 12					
8.	Кабінет зам. гол. лікаря з ЛТЕ (лікарсько-трудова експертиза)	12	12	12	12	12	Наявність визначається за завданням щодо проектування
9.	Канцелярія, бухгалтерія	10	10	15	20	20	
10.	Каса	4	4	6	6	6	
11	Конференц-зал (з розрахунку 50 % облікового складу персоналу)						0,9 на 1 місце (з урахуванням організації естради та влаштування поупітрів для заняття)
12.	Приміщення для заняття із персоналом	15	24	24	28	36	Приймається за завданням щодо проектування
13.	Медичний архів	12	18	28	44	58	
14.	Медична бібліотека	12	15	15	24	24	
15.	Кімната для молодшого мед. персоналу	9	12	15	24	24	
16.	Реєстратура	10	10	15	15	15	
17.	Реєстратура з картосховищем						1 посада реєстратора на 6 лікарів, які ведуть прийом, 5 на 1 реєстр, але не менше 10
18.	Буфет для персоналу:	18	24	24	36	42	
	б) підсобне приміщення	6	6	6	6	6	
	в) мийна столового посуду	8	8	8	8	8	
19.	Кімната особистої гігієни персоналу						5 (одна на всіх)
20.	Комора санітарно-гігієнічного одягу, спецвзуття та захисних пристосувань	15	15	18	24	24	

21.	Приміщення інженерно-технічного персоналу	-	-	12	12	12	
22.	Гардероб вуличного одягу персоналу						0,08 на 1 крісло у гардеробній
23.	Туалет для персоналу						3 на 1 унітаз (зі шлюзом та раковиною)
24.	Гардероб персоналу для домашнього та робочого одягу						0,55 на 1 подвійну шафу
25.	Кімната сестри-господарки	9	9	9	9	9	
26.	Комора чистої білизни	9	9	12	12	12	
27.	Комора використаної білизни	6	6	9	9	9	
28.	Гардероб для відвідувачів						0,1 на 1 місце при вішалці консольного типу
29.	Стоматологічний підрозділ: а) кабінет завідуючого б) кабінет лікаря в) приміщення для готування амальгами та стерилізації г) підрозділ терапевтичної стоматології	12	12	12	12	12	14 на 1 крісло, та 10 на додаткове 8 (приміщення передбачається при кількості крісел 4 та більше)  14 на 1 крісло, та 10 на додаткове.
30.	Кабінет пародонтолога						14 на 1 крісло, та 10 на додаткове.
31.	Кабінет гідротерапії	5	5	5	5	5	
32.	Підрозділ хірургічної стоматології: а) кабінет лікаря						14 на 1 крісло, та 10 на додаткове.
	б) передопераційна, стерилізаційна	10	10	10	10	10	
	в) операційна						
	г) кімната анестезіолога	12	12	12	12	12	
	д) кімната тимчасового перебування хворих після операції	12	12	12	12	12	
33.	Підрозділ ортопедичної стоматології: - кабінет лікаря						14 на 1 крісло, та 10 на додат.
	- стерилізаційна	10	10	10	10	10	
	- зуботехнічна лабораторія 1 кімната техніків	3-4,4 на тех.	1 прим, не менше 60	1 прим, не менше 60	1 прим, не менше 60		

2.	спец. приміщення:						
	- полімерізаційна						4 на I робоче місце
	- полірувальна						4 на I робоче місце
	- паяльна						4 на I робоче місце
	- гіпсовочна						4 на I робоче місце
3.	приміщення для зберігання матеріалів та гіпсу						
4.	приміщення для зберігання протезів та моделей						
5.	приміщення лабораторної кераміки та метало-кераміки						
6.	приміщення обліку металокераміки						
7.	кімната виробництва протезів із дорогоцінних металів						
8.	ливарня звичайна						не менше 11 при використанні високочастотної установки не менше 24
9.	ливарня СВЧ						не менше 24
10.	комора кислот	4	4	4	4	4	
34.	Приміщення для обробки плювальниць	3	3	3	3	3	
35.	Очікувальня	12	12	10	10	-	
36.	Рентген-кабінет для ортопантомографа: для знімків зубів: дентальний апарат "Хірана":						процедурна 45 процедурна 10 пультова-6 лаборатор.6 процедурна-6 лабораторія 6
37.	Фізіотерапевтичний підрозділ:						
	а) очікування для дорослих в розрахунок 1,2 м <sup>2</sup> на одного хворого	6	6	6	6	6	
	б) приміщення для лікування електросвітлом						6 на ліжко, але не менше 2
	в) кабінет фізіотерапії						не менше 25



## **ВИМОГИ ДО ПРИМІЩЕНЬ**

### **Вимоги до розміщення та влаштування приміщення стоматологічних поліклінік, підрозділів та зуботехнічних лабораторій**

Стоматологічні поліклініки, підрозділи, кабінети та зуботехнічні лабораторії розміщуються в окремих типових будинках, або як виняток у пристосованих приміщеннях, вбудованих у будинки, при умовах дотримання Правил ДНАОП 9.1.50-5.00-96/02.

Розміщення у житлових будинках стоматологічних поліклінік, відділень та кабінетів, що мають в своєму складі рентгенівські та фізіотерапевтичні кабінети, не припустимо.

Стоматологічні підрозділи та кабінети можуть бути організовані також у загальних поліклініках, лікарнях, санаторіях, школах та інших установах, де потрібне надання стоматологічної допомоги.

У підвальних приміщеннях будинків можуть бути розміщені тільки санітарно-побутові приміщення для персоналу (гардеробні, душові, складські і т.п.), які мають природне освітлення, а також компресорні установки та вентиляційні камери, які освітлюються штучним світлом.

Дитячий підрозділ поліклініки повинен мати окремий вхід, гардероб, очікувальню, санвузол та не сполучатися з підрозділом для дорослих.

Стоматологічні кабінети (терапевтичні, хірургічні, ортопедичні, дитячі, ортодонтічні) повинні мати на основне стоматологічне крісло 14 кв. м площі та 7 кв. м на кожне додаткове. При наявності в додаткового крісла універсальної стоматологічної установки площа збільшується до 10 кв.м.

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

Набір допоміжних приміщень та їх площі (кв. м) у стоматологічних підрозділах та зуботехнічних лабораторіях визначається потужністю (категорійністю) поліклініки у відповідності з вимогами СНІП 2.08.02-89 "Громадські будівлі і споруди" і "Посібника з проектування установ охорони здоров'я" (розділ IV). Встановлені наступні категорії стоматологічних поліклінік, які характеризують їх потужність:

Позакатегорійна - понад 40 лікарських посад.

Першої категорії - від 30 до 40 лікарських посад.

Другої категорії - від 25 до 29 лікарських посад.

Третьої категорії - від 20 до 24 лікарських посад.

Четвертої категорії - від 15 до 19 лікарських посад.

П'ятої категорії - від 10 до 14 лікарських посад.

### **Вимоги до внутрішньої обробки приміщення**

Усі матеріали для внутрішньої обробки приміщень повинні бути тільки з числа дозволених МОЗ України для застосування у будівництві.

Стіни стоматологічних кабінетів повинні бути гладкими, без щілин, усі кути та місця сполучення стін, стелі та підлоги повинні бути закругленими, без карнизів та прикрас.

Стіни кабінетів хірургічної стоматології та стерилізаційної облицьовуються на висоту не нижче 1,8 м, а операційної - на всю висоту глазурованою плиткою. Вище стіни фарбуються масляними чи водоемульсійними фарбами.

Стіни кабінетів ортопедичної стоматології та основних приміщень

зуботехнічної лабораторії на висоту дверей фарбуються алкідностирольними, полівінілацетатними, масляними чи нітроемальовими фарбами. Вище стіни фарбуються силікатними чи клейовими фарбами. Стелі стоматологічних кабінетів (операційних, передопераційних, стерилізаційних та приміщень зуботехнічних лабораторій фарбуються водоемульсійними, масляними або силікатними фарбами у білий колір.

В спеціальних виробничих приміщеннях зуботехнічної лабораторії стіни на висоту дверей облицьовуються глазурованою плиткою. Вище стіни фарбуються силікатними чи клейовими фарбами.

Підлога у стоматологічних кабінетах насталяється рулонними полівінілхлоридними матеріалами (вінілпластом, лінолеумом) без щілин, для чого усі шви зварюються за допомогою спеціальних горілок, чи високо-частотного зварювання. У кабінетах хірургічної стоматології та операційних дозволене застосування керамічної плитки.

Підлога у приміщеннях зуботехнічної лабораторії повинна бути:

- а) в основних - з рулонних полівінілхлоридних матеріалів (лінолеуму);
- б) у спеціальних - з керамічної плитки.

Колір поверхні стін та підлоги у лікувальних кабінетах повинен бути світлих тонів і з коефіцієнтом відбиття не нижче 40% (салатний, охра). Бажано використовувати нейтральний світло-сірий колір, який не заважає правильному визначенню кольорових відтінків забарвлення слизових оболонок шкіряних покривів, крові, зубів (природних та штучних), пломбувальних та зубопротезних матеріалів.

Двері і вікна у всіх приміщеннях фарбуються емаллями чи масляною фарбою у білий колір. Дверна та віконна фурнітура повинна бути гладкою, легко піддаватися очищенню.

Обладнання кабінетів терапевтичної стоматології у зв'язку з можливістю використання амальгамових пломб має ряд особливостей:

- стіни та стелі кабінетів оштукатурюються (цегляні) чи затираються (панельні) з додаванням у розчин 5% порошку сірки для зв'язування парів, які сорбуються у міцну сполуку (сірчану ртуть), що не піддається десорбції, та фарбуються водоемульсійними фарбами;

- основа підлоги під лінолеумом повинна мати захист від проникнення ртуті у відповідності із вимогами " Санітарних правил проектування, обладнання, експлуатації та вмісту виробничих приміщень, призначених для проведення робіт зі ртуттю, її сполуками, приладами зі ртутними заповненнями" № 78069. Плити сухої штукатурки, оргаліт, незахищене дерево та інші пористі матеріали не повинні використовуватись як основа під покриття;

- використання плиткового пластика замість рулонного матеріалу не допускається;

- покриття підлоги з лінолеумом має підійматись на стіни на висоту 5-10 см та вирівнюватись до рівня поверхні стіни, плінтуси повинні бути внутрішніми (під лінолеумом).

### **Вимоги до мікроклімату, опалення, вентиляції виробничих приміщень стоматологічних поліклінік та зубопротезних лабораторій**

На постійних робочих місцях, де лікарі та зубні техніки знаходяться більш 50% робочого часу, чи більше години без перерви (стоматологічні кабінети, основні приміщення зуботехнічної лабораторії), параметри

мікроклімату нормуються у вигляді наступних показників:

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

На місцях тимчасового перебування працівників (спеціальні приміщення зуботехнічної лабораторії) параметри мікроклімату можуть бути наступними:

Сезон	Температура °С	Відносна вологість, %	Швидкість руху повітря м/с
Холодний та перехідний	17-25	не більше 75	0,2-0,3
Теплий	не більше 28	не більше 65	0,2-0,5

При проектуванні тепло-, водо-, газопостачання, вентиляції та кондиціонування повітря в будинках стоматологічних поліклінік необхідно виконувати вимоги будівельних Норм та Правил щодо проектування котельних установок, теплових мереж, гарячого та холодного водопостачання, опалення, вентиляції та кондиціонування повітря та відповідних розділів будівельних норм та Правил СНІП 2.08.02-89 "Громадські будівлі і споруди" і "Посібник щодо проектування установ охорони здоров'я" (Розділ IV).

У будинках стоматологічних поліклінік необхідно передбачити системи водяного опалення.

Теплоносієм системи центрального опалення повинна бути вода з температурою +95 ° С. При проектуванні систем опалення необхідно передбачити можливість пофасадного їх регулювання та відключення.

Нагрівальними приладами у системі центрального водяного опалення, як правило, повинні бути чавунні радіатори із гладкою поверхнею, яка допускає легке прибирання, та розміщуються тільки під вікнами, за винятком куткових приміщень.

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

Незалежно від наявності загальнообмінної припливно-витяжної вентиляції повинні бути:

- фрамуги чи кватирки, які легко відчиняються у всіх приміщеннях;
- витяжні шафи із механічним спонуканням у терапевтичних та ортопедичних кабінетах, у стерилізаційних та паяльних;
- місцеві відсмоктувачі пилу на робочих місцях зубних техніків в основних приміщеннях, в кожній полірувальній машині, в полірувальній кімнаті;
- витяжні зонти у ливарні над піччю відцентрового лиття, над плитою у паяльній, над нагрівними приладами та робочим столом у полімеризаційній.

Обладнання, яке виділяє повітря, забруднене пилом, парами ртуті та інших металів, повинно бути обладнане відповідними фільтрами для попередження забрудненості атмосферного повітря.

Кондиціонування повітря повинно передбачатися в основних приміщеннях зуботехнічної лабораторії, кабінетах ортопедичної стоматології та операційних.

### **Вимоги до природного та штучного освітлення виробничих приміщень стоматологічних поліклінік, підрозділів, зуботехнічних лабораторій.**

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 (П, ПС, ПЗ), щоб уникнути значних перепадів яскравості на робочих місцях за рахунок прямих сонячних променів інших напрямків орієнтації, а також перегріву приміщень у літній час, особливо в південних районах країни.

Основні приміщення та ливарні зуботехнічної лабораторії повинні бути орієнтовані на північні напрямки для попередження перегріву приміщень у літній час.

В існуючих умовах нераціональної орієнтації у літній час рекомендується вживати затінення вікон за допомогою тентів, маркіз, жалюзі і інших пристосувань.

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 (відсоткове відношення рівня природного освітлення на робочому місті до одночасного освітлення на відкритому просторі) на постійних робочих місцях в усіх стоматологічних кабінетах та основних приміщеннях зуботехнічної лабораторії повинен бути не менше ніж 1,5 %.

При встановленні стоматологічних крісел в діючих кабінетах у два ряди при однобічному природному освітленні треба користуватися штучним освітленням у денний час у другому ряду крісел. Також лікарі повинні періодично обмінюватися своїми робочими місцями.

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

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

Для загального люмінесцентного освітлення у всіх стоматологічних кабінетах та основних приміщеннях зуботехнічної лабораторії рекомендуються лампи зі спектром випромінювання, що не змінюють кольоропередавання, наприклад, типів: ЛДЦ (люмінесцентні денного світла із виправленим кольоропередаванням) чи ЛХП (люмінесцентні холодного природного освітлення).

Світильники загального освітлення повинні розміщуватись таким чином, щоб не потрапляти в поле зору працюючого лікаря.

Люмінесцентні світильники, що встановлюються, повинні бути укомплектовані пускорегулюючими апаратами з особливо низьким рівнем шуму.

Стоматологічні кабінети, основні та полірувальні приміщення зуботехнічної лабораторії повинні мати, крім загального, і місцеве освітлення у вигляді:

- рефлекторів біля універсальних стоматологічних установок на робочих місцях терапевтів та ортопедів;
- спеціальних (бажано безтіньових) рефлекторів на кожному робочому місці хірурга;
- світильників на кожному робочому місці зубного техника в основних та полірувальних приміщеннях.

Рівень освітленості, який створюється місцевим джерелом, не повинен перевищувати рівень загального освітлення більше ніж у 10 разів, щоб не викликати утомливої для зору лікаря світової переадаптації при переведенні погляду із неоднаково освітлених поверхонь.

Світильники місцевого та загального освітлення повинні мати відповідну захисну арматуру для захисту органів зору персоналу від засліплюючої дії.

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

Використане стоматологічне обладнання і інструментарій повинні піддаватись дезінфекції, передстерилізаційному очищенню з метою видалення з них білкових, жирових механічних забруднень, а також лікарських препаратів.

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

Передстерилізаційне очищення і стерилізація стоматологічних інструментів проводиться у відповідності з вимогами "Інструкції щодо очищення (миття) і стерилізації стоматологічних інструментів" № 1609-77 від 11 березня 1977 р., і вимогами ОСТ 42-2-2-77 "Стерилізація і дезінфекція виробів медичного призначення. Методи, засоби і режими".

Передстерилізаційну обробку стоматологічного інструментарію здійснюють ручним або механізованим способом за допомогою спеціального обладнання з застосуванням миючих розчинів.

Передстерилізаційну обробку ручним способом проводять в наступній послідовності:

- кожний інструмент спочатку ополіскують проточною водою в окремій ванні для миття протягом 30 сек.;
- повністю занурюють інструменти на 15 хвилин в бачок з гарячим (з температурою + 50° С) мийним розчином, який складається із комплексу 0,5 % розчину пероксиду водню (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) з 0,5 % розчином одного із миючих засобів: "Астра", "Лотос", "Новость", "Айна" і т.п. При застосуванні миючого засобу "Біолот" час обробки складає 3 хвилини;

- миють інструменти в цьому ж розчині йоржами або ватно-марлевими тампонами протягом 30 сек;
- споліскують проточною водопровідною водою із розрахунку 200 мл води на кожний виріб, а потім дистильованою водою протягом 30 сек; у випадку використання мийних засобів "Лотос" або "Астра" час полоскання повинен становити 1 хвилину;
- сушать в сухо-повітряному стерилізаторі гарячим повітрям при температурі 80-85 ° С до повного зникання вологи.

Механізоване передстерилізаційне очищення повинно проводитись за допомогою апаратів і обладнання струминним методом, ультразвуком, або йоржуванням з застосуванням мийних засобів. Методика проведення механізованого очищення повинна відповідати інструкції щодо експлуатації, яка додається до обладнання.

Мийний розчин після обробки інструментарію, забрудненого кров'ю, негайно виливається і замінюється свіжим.

Стоматологічний інструментарій, використаний в гнійних операціях і при лікуванні інфекційних хворих, перед передстерилізаційним очищенням підлягає обов'язковому знежиренню в комплексі 3 % перексиду водню з миючими засобами "Астра", "Лотос", "Айна" або "Новость" при температурі 50 ° С протягом 30 хвилин або "потрійним розчином" протягом 45 хвилин, після чого виконуються вищевказані етапи передстерилізаційної обробки.

Контроль якості передстерилізаційної обробки стоматологічного інструментарію і виробів необхідно проводити методами, рекомендованими "Методичними вказівками по перед стерилізаційному очищенню виробів медичного призначення" № 28-6/13 від 08.06.82 р.

Контролю піддають 1 відсоток (але не менше 3-5 виробів одного найменування) одночасно обробленого інструментарію.

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

Інструменти або вироби, які дали позитивні проби на кров, обробляють вдруге, а ті, що містять залишкову кількість миючих засобів, вдруге промивають проточною водою.

Всі вироби (інструменти, перев'язні матеріали, посуд та ін.), що доторкуються до раневої поверхні, контактують з кров'ю або інфекційними препаратами, а також із слизовою оболонкою і можуть викликати її ушкодження, повинні піддаватись стерилізації.

Контроль стерильності стоматологічних інструментів проводять бактеріологічні лабораторії СЕС 2 рази на рік або бактеріологічні лабораторії лікувальних установ 1 раз в місяць.

Контролю стерильності підлягає не менше 1 % від загальної кількості простерилізованого інструментарію, але не менше 3-5 одиниць одного найменування. Відбір проб здійснюється шляхом:

- безпосереднього занурення дрібних інструментів в стерильне живильне середовище;
- взяття змивів з крупних інструментів стерильними марлевими серветками 5 х 5 см зволжених стерильними фізіологічним розчином, які

потім засівають на живильні середовища (бульон Сабуро або тіогліколеве середовище).

Інструменти вважаються стерильними при відсутності росту вегетативних та спороутворюючих мікроорганізмів.

Вироби, що не мають контакту з раневою поверхнею, кров'ю або інфекційними препаратами повинні піддаватись дезінфекції.

При роботі з деззасобами необхідне суворе дотримання вимог техніки безпеки та виробничої санітарії.

При роботі в кабінетах терапевтичної стоматології з амальгамою 1 раз на місяць необхідно проводити додаткове прибирання, яке складається з обробки всього приміщення, меблів та обладнання, особливо на робочих місцях лікарів біля крісла і біля витяжної шафи, підкисленим розчином перманганату калію шляхом пульверизації або протирання ганчіркою, змоченою в цьому розчині. Через годину поверхні протираються насухо, використаний матеріал викидається в сміттєзбірник на території установи. Весь інвентар для цього прибирання повинен бути окремим, не використовуватись в інших приміщеннях і зберігатись в нижньому відділенні витяжної шафи.

Лотки і плювальниці, забруднені амальгамою, після механічного очищення слід обробити підкисленим розчином перманганату калію, через 1,5-2 години насухо протерти, а забруднений матеріал негайно видалити з приміщення в сміттєзбірник.

#### ПРИМІТКА:

1. Спускання в каналізацію води, яка містить ртуть, без спеціальних сифонів забороняється. Очищення сифонів від ртуті повинно проводитись один раз в 3-4 місяці.

2. Прибирання стоматологічних кабінетів і приміщень зуботехнічних лабораторій проводять вологим способом не рідше 2 рази в день із застосуванням дезінфектантів.

3. Генеральне прибирання кабінетів хірургічної стоматології проводиться один раз на тиждень з застосуванням дезінфектантів (комплекс 6 % пероксиду водню і 0,5 % миючого засобу). Після дезінфекції приміщення опромінюють бактерицидними лампами.

Генеральне прибирання інших стоматологічних кабінетів проводять 1 раз на місяць.

#### **Вимоги до обладнання стоматологічних кабінетів та приміщень зуботехнічних лабораторій**

Оснащення стоматологічних поліклінік, підрозділів, кабінетів та зуботехнічних лабораторій медичним обладнанням здійснюється у відповідності з діючим табелем оснащення стоматологічних установ.

У терапевтичних та ортопедичних стоматологічних кабінетах повинно розміщуватись не більше трьох, а в хірургічних - не більше 2-х крісел з обов'язковим відокремленням робочих місць лікарів непрозорими перегородками висотою до 1,5 м.

У кабінетах з однобічним природним освітленням стоматологічні крісла встановлюються в один ряд вздовж світнесучої стіни.

Для роботи з амальгамою та полімерними матеріалами у кабінетах терапевтичної та ортопедичної стоматології має бути витяжна шафа, яка відповідає наступним вимогам:

- У відкритому робочому отворі шафи розміром 30x60 см автономна механічна тяга повинна забезпечувати швидкість руху повітря не менше 0,7 м/с;

- Витяжка повітря повинна відбуватися із усіх зон шафи;
- Внутрішні поверхні шафи повинні бути непроникними для ртуті;
- Підлога шафи повинна мати схил 1-2 см на погонний метр у сторону жолоба, який з'єднується із ємністю для збору пролитих капель ртуті;
- У шафі повинна бути вмонтована водопровідна раковина з пасткою для ртуті;

- Всередині шафи повинна встановлюватися шафка для зберігання добового запасу амальгами, ртуті та посуду для готування амальгами, а також демеркураційних засобів.

Амальгамозмішувач, який усуває ручні операції при готуванні срібної амальгами, повинен постійно знаходитися у витяжній шафі.

У приміщеннях, де здійснюється робота з амальгамою, усі робочі меблі повинні мати ніжки висотою не менш 20 см від рівня підлоги для забезпечення якісного прибирання та полегшення демеркурації.

Столики для роботи зі ртуттю повинні бути покриті непроникним для ртуті матеріалом (вінілпластом, реліном, лінолеумом) і мати бортики вздовж країв, які попереджують падіння крапель ртуті на підлогу; під робочою поверхнею столиків не повинно бути ящиків.

Робоче місце зубної техніки в основному приміщенні повинно мати:

- спеціальний зуботехнічний стіл розміром 1,0x0,7 м;
- електрошліфувальний прилад з місцевим відсмоктувачем пилу;
- підведення газу (припустимі безпечні спиртівки чи електронагрівні прилади).

Основні приміщення зуботехнічних лабораторій повинні бути обладнані вбудованими у стіну вогнетривкими шафами (сейфами) для зберігання золотих виробів, які знаходяться у роботі.

Стоматологічні кабінети повинні бути обладнані в залежності від потужності поліклініки централізованою системою подачі стисненого повітря, вакууму, кисню.

На підведеннях води до універсальних стоматологічних установок треба передбачити влаштування вентилів виключення подавання води.

Стічні води від раковин з гіпсовочних приміщень перед спуском у каналізацію повинні очищуватися від гіпсу.

У лікувальних кабінетах та приміщеннях зуботехнічної лабораторії повинні бути окремі раковини для миття рук персоналу, обладнані кранами з ліктьовим чи ніжним управлінням та спеціальні ванни для інших виробничих цілей (миття інструментів, посуду, інвентарю, обладнання, ін.).

У кожному стоматологічному кабінеті повинен бути стіл для стерильних матеріалів та інструментів.

У приміщеннях очікувальень та прийомних повинні бути встановлені емальовані чи фарфорові плювальниці.

У приміщеннях із плитковими підлогами на робочих місцях повинні бути обладнані дерев'яні настили для захисту ніг від охолодження.

Стоматологічні поліклініки, підрозділи, кабінети та зуботехнічні лабораторії повинні бути забезпечені аптечками з набором необхідних



медикаментів для надання швидкої та першої допомоги, а також дезінфекційними засобами.

### **Правила особистої гігієни і гігієни праці персоналу стоматологічних поліклінік, відділень, кабінетів, зуботехнічних лабораторій**

Адміністрація установи зобов'язана своєчасно забезпечувати працівників стоматологічних поліклінік, відділень, кабінетів і зуботехнічних лабораторій туалетним милом в дрібній розфасовці для одноразового використання або рідким милом, щітками для миття рук, індивідуальними рушниками або паперовими серветками разового користування, спецодягом, сан. одягом та засобами особистого захисту у відповідності з діючими нормами.

**ПРИМІТКА:** Електрорушники можна встановлювати лише в приміщеннях санвузлів.

При роботі на любых стоматологічних універсальних установках, кріотерапевтичному апараті, із стерилізаторами, амальгамозмішувачами, одонтометром, діатермокоагулятором, ультразвуковими очисниками, апаратом електросну, гальваноапаратами і іншими технічними засобами потрібно суворо дотримуватись інструкцій щодо техніки безпеки для даних технічних засобів.

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 доброму доступі. Стоячи виконуються операції, які супроводжуються значним фізичним зусиллям, або короткочасні - при затrudненому 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 4 години і знезаражувати кип'ятінням протягом 15 хвилин з моменту закипання, або респиратором одноразового користування типу " Лепесток - 200" (ФПП - 15-1,5). Також необхідно захищати спеціальними окулярами органи зору лікаря.

Підбір інструментів з дрібними робочими частинами (борів, пульпоекстракторів та ін.) необхідно проводити в умовах достатнього освітлення (біля вікна або світильника місцевого освітлення) для зниження зорового напруження лікаря.

Для попередження можливості виникнення у лікуючого лікаря нерво-емоційного перенапруження внаслідок спілкування з пацієнтом, який відрізняється легкозбудливою нервовою системою, рекомендується до лікування заспокоїти хворого, за показаннями призначити йому "малі транквілізатори" і все наступне лікувальне втручання проводити із застосуванням сучасних засобів знеболювання (місцевих і загальних).

Для зберігання нормального стану шкіри рук в процесі роботи необхідно:

- мити руки водою кімнатної температури (рекомендується біля + 20 °С) до і після прийому кожного пацієнта;
- ретельно сушити шкіру рук після миття сухим індивідуальним рушником;

- не допускати потрапляння на відкриті поверхні шкіри медикаментозних алергенів (антибіотиків, новокаїну, полімерів, гіпсу та ін.).

**БАЖАНО:**

- застосовувати нейтральні пережирені сорти мил ("Дитяче", "Яєчне");
- обробляти шкіру рук перед початком роботи кремами типу "Силіконовий", "Захисний" і т. п.;
- пом'якшувати шкіру рук кремами типу "Ідеал", "Янтарь", або сумішшю гліцерину, води, нашатирного і етилового спирту в рівних частинах після роботи і на ніч.

Для недопущення можливості передачі інфекції необхідно:

1. Після проведення гнійної операції або лікування хворого, в анамнезі якого є перенесений гепатит В, або він є носієм його HB<sub>S</sub> - антигену (але не гепатиту А) обробити руки одним із наступних бактерицидних препаратів:

80 % етиловим спиртом; 0,5 % розчином хлоргексидину біглюконату в 70 % етиловому спирті; 0,5 % (1,125 % за активним хлором) розчином хлораміну і потім вимити теплою водою з температурою + 40 ° С.

2. Робочі розчини вказаних препаратів, як правило, готує аптека лікувально-профілактичної установи. Посуд з розчинами встановлюють в стоматологічних кабінетах.

3. При знезараженні рук етиловим спиртом або хлоргексидином препарат наносять на долоневі поверхні рук в кількості 5-8 мл і втирають його в шкіру рук протягом 2 хвилин.

4. Обробку рук розчинами хлораміну проводять у мисці, куди наливають 3 л розчину. Руки занурюють у розчин і миють протягом 2 хвилин. Вказаний розчин придатний для 10 обробок рук.

5. Після робочого дня, протягом якого мав місце контакт рук із хлорними препаратами, шкіру обробляють ватним тампоном, змоченим 1 % розчином гіпосульфату натрію для нейтралізації залишкової кількості хлору.

На час роботи з амальгамою для профілактики шкідливих для здоров'я забруднень ртуттю приміщень необхідно суворо дотримуватись наступних заходів:

- приготування срібної амальгами будь-яким способом повинно проводитись у витяжній шафі при включеній тязі;

- готова амальгама повинна знаходитись в витяжній шафі в широкогорлому скляному або фарфоровому посуді з притертою кришкою у воді, в який потрібно віджимати надлишок ртуті і збирати всі надлишки амальгами в процесі пломбування зубів;

- при пломбуванні порожнини зуба зайву амальгаму потрібно збирати в лоточок з водою, не допускаючи розкидання її навколо робочого місця;

- очищення посуду від залишків ртуті вимагає його ретельної обробки хромовою сумішшю, ополіскування чистою водою і наступного промивання 2,5 % розчином йоду в 30 % розчині йодистого калію;

- випадково розлиту ртуть слід негайно зібрати гумовою грушею, а дрібні каплі - пензликом із тонкого мідного дроту і помістити в шафу в посуд з водою; забруднену ртуттю поверхню потрібно (негайно!) піддати демеркурізації за допомогою 20 % розчину хлорного заліза або підкисленим розчином перманганату калію (до 1 л 0,2 % розчину перманганату калію додають 5 мл концентрованої хлорної кислоти);

- роботи, пов'язані із забрудненням рук амальгамою (а також слиною, мокротою, виділеннями із ран, збиранням та переносом плевальниць, хімічними засобами, які подразнюють шкіру рук), прибиранням приміщень, вимагають захисту рук персоналу гумовими рукавичками. Після роботи рукавички миють, обробляють кип'ятінням або замочуванням в 0,5 % розчині хлораміну протягом 1 години;

- працівникам, зайнятим приготуванням і застосуванням амальгами, повинні видаватись хірургічні халати без кишень;

- в приміщеннях, де проводиться робота зі ртуттю, забороняється приймати їжу;

- спецодяг працівників, які мають контакт з амальгамою, повинен зберігатись окремо від домашнього одягу та одягу інших співробітників;

- механізоване прання спецодягу, забрудненого ртуттю, проводиться 1 раз на 7 днів в комунальних пральнях за способом, рекомендованим "Санітарними правилами проектування, обладнання, експлуатації і утримання виробничих і лабораторних приміщень, розрахованих для проведення робіт із ртуттю, її сполуками і приладами із ртутним заповненням" № 780-69; винесення забрудненого одягу для прання вдома або в міських пральнях категорично забороняється;

- в приміщеннях, де працюють з амальгамою, один раз на два тижні повинен проводитись якісний аналіз повітря на вміст парів ртуті за допомогою індикаторних папірців, які розміщують на рівні дихання в робочій зоні та біля місць можливого виділення парів ртуті в повітря приміщення;

- приготування розчинів демеркуризаторів, індикаторних папірців і проведення демеркуризаційних робіт при виявленні перевищення граничнодопустимої концентрації ртуті в повітрі приміщень ( $0,01 \text{ мг/м}^3$ ) проводиться згідно санітарних правил № 780-69;

- персонал, який має контакт з амальгамою, повинен проходити періодичні медичні огляди у відповідності з наказом.

Лікарі-стоматологи та зубні техніки у відповідності з вимогами Інструкції МОЗ СРСР № 352-61 від 06.02.61 р. та доповнень до неї від 1975 р. повинні проходити обов'язковий профілактичний медичний огляд при прийомі на роботу і в подальшому в строки, встановлені місцевими СЕС.

Для своєчасного виявлення і лікування каріозних зубів, пародонтита, пародонтозу, хронічних запальних вогнищ в верхніх дихальних шляхах та носовій порожнині, субтрофічних станів слизової оболонки носа і зіву, а також носіїв золотистого стафілокока серед персоналу стоматологічних кабінетів 1 раз в 6 місяців проводиться планове обстеження у відповідності з вимогами "Інструкції з бактеріологічного обстеження щодо виявлення носіїв патогенного стафілокока і проведення санації" (Доповнення № 3 до наказу МОЗ СРСР № 720 від 31.06.78 р.).

**Рівні горизонтального освітлення робочих поверхонь, які створюються загальним штучним освітленням (лк)**

Назва приміщень	Рівні загального освітлення лампами	
	Люмінесцентними	розжарювання
Лікувальні кабінети лікарів, процедурні, маніпуляційні, основні приміщення зуботехнічних лабораторій	500	200
Кабінети головних лікарів, зав. підрозділами, гіпсувальні, полімерізаційні	400	200
Кабінети медичних сестер, сестер-господарок, мийні	300	150
Ливарні, паяльні, кабінети рентгенівських знімків зубів, приміщення для підготовки хірургічних інструментів до стерилізації	200	100
Реєстратура, очікувальна, коридори очікувальні, стерилізаційна-автоклавна, приміщення для прийому та зберігання нестерильних матеріалів, склад зберігання стерильних матеріалів	150	75
Сходові клітки, тамбур	100	50
Приміщення для зберігання дезінфекційних засобів	30	
Приміщення санвузлів	75	30

**Методика виготовлення миючих, дезінфікуючих та стерилізуючих розчинів**

Найменування компонентів	Кількість компонентів на 1 л розчину	Застосування
Миючий препарат " Біолот" г	3	Для механізованого миття інструментів
Вода питна водопровідна, мл	997	
Миючий препарат " Біолот" г	5	Для ручного миття інструментів
Вода питна водопровідна, мл	995	
Пергідроль по ГОСТ 1771-71, мл	20	Для ручного і механічного миття інструментів
Миючий препарат ("Прогрес", "Астра", "Айна", "Лотос"), г.	5	
Вода питна водопровідна, мл	975	
Пергідроль, мл	100	Для знезаражування інструментів після гнійних операцій
Миючий препарат ("Новость", "Айна", "Астра" "Лотос") г	5	
Вода водопровідна, мл	895	
Пергідроль з вмістом перексиду водню	30 % 200 Вода дист. 800 31% 193 Вода дист. 807	6 % розчин перексиду водню для стерилізації стоматологічних інструментів, крім борів, дзеркал і наконечників для бор-машин і турбін

## **Методика проведення проби на якість передстерилізаційної обробки інструментів**

1. Амідопіринова проба: змішують рівні кількості 5 % спиртового розчину амідопірину з 3 % розчином перексиду водню і додають декілька крапель 30 % ацетатної кислоти. За присутності крові з'являється синєфіолетове забарвлення.

2. Фенолфталеїнова проба: на вимитий виріб наносять 3 краплі 1 % спиртового розчину фенолфталеїну. Поява рожевого забарвлення свідчить про наявність залишків миючих засобів.

### **Правила роботи з дезінфекційними засобами**

1. До роботи допускаються особи не молодше 18 років, які пройшли відповідний інструктаж з обов'язків, техніки безпеки, заходів попередження і профілактики випадкових отруєнь з відповідним записом в журналі.

2. Медперсонал проходить попередні і 1 раз на рік періодичні медичні огляди. Особи з підвищеною чутливістю до хімічних засобів, які використовуються, до роботи не допускаються.

3. Всі роботи, пов'язані з дезінфекцією, передстерилізаційним очищенням і стерилізацією хімічними засобами, проводять в спеціальних приміщеннях, обладнаних припливно-витяжною вентиляцією з перевагою витяжки.

4. Розфасовку, виготовлення робочих розчинів, формальдегіду, перексиду водню, дезоксона-1, хлораміну та ін. проводять у витяжній шафі або в крайньому випадку в окремому провітрюваному приміщенні. Зберігати розчини і витримувати в них об'єкти, які обробляють, необхідно в щільно закритій ємності.

5. Необхідно суворо дотримуватись послідовності і точно виконувати всі етапи миття та знезараження, які забезпечують видалення з об'єктів, що оброблюються, залишків миючих і дезінфікуючих засобів.

6. Всі роботи з миючими, дезінфікуючими і стерилізуючими засобами проводять в гумових рукавичках, герметичних окулярах (ПО - 2, ПО - 3) і в 4-х шаровій масці або в протипиловому або універсальному респіраторі. Після закінчення роботи руки мють і змазують пом'якшуючим кремом.

7. Порушення режиму роботи, недотримання заходів безпеки або у випадку аварійної ситуації в персоналу можуть виникнути явища загального і місцевого отруєння застосованими засобами, загальним для яких являється подразливий вплив на шкіряні покриви, слизові оболонки очей і дихальних шляхів, що потребує негайного надання першої допомоги:

- при потрапленні на незахищену шкіру слід негайно обмити уражене місце чистою водою. При ураженні формальдегідом краще обмити шкіру 5 % розчином нашатирного спирту;

- при отруєнні через дихальні шляхи необхідно негайно вивести хворого з приміщення на свіже повітря або в добре провітрюване чисте приміщення. Рот і носоглотку необхідно прополоскати водою. У всіх випадках рекомендується прийом теплого молока з содою, або водою типу "Боржомі". За показаннями - серцеві, заспокійливі, протикашльові засоби, вдихання кисню. В тяжких випадках - госпіталізація;

- при потрапленні будь-якого препарату в очі потрібно негайно промити їх струменем води, або 25 % розчином питної соди протягом декількох

хвилин. При подразненні в очі закапати розчин альбуніду, при болях - 1-2 % розчин новокаїну;

- при потрапленні в шлунок хлорактивних препаратів промивають шлунок 2 % розчином гіпосульфиту і дають всередину 5-15 крапель нашатирного спирту з водою, молоко, питну соду, магнезіальну суспензію (1-2 столових ложки на склянку води). При отруєнні формальдегідом звичайно проводять промивання шлунку з додаванням в воду нашатирного спирту або 3 % розчину карбонату або ацетату натрію (амонію). Після промивання дають сирі яйця, молоко, білкову воду.

### **Методика виготовлення індикаторних папірців та виготовлення розчину демеркуризатора.**

#### **1. Виготовлення індикаторних папірців.**

У витяжній шафі зливають в скляний посуд рівні об'єми 10 % розчинів йодиду калію і мідного купоросу. Через добу верхній рідкий шар зливають, а осад фільтрують через бюхнерівську лійку під розрідженням. Осад на фільтрі багаторазово промивають спочатку дистильованою водою, а потім 1 % розчином сульфату натрію до знебарвлення. Після цього ще декілька разів промивають водою, яку дуже ретельно зливають, а потім відсмоктують фільтрувальним папером. Осад з фільтра переносять в чистий посуд з притертою пробкою і добавляють етиловий спирт до отримання пастоподібної маси. Отриману масу підкислюють 25 % нітратною кислотою із розрахунку 1 крапля на 50 мл маси і склянкою поличкою наносять на попередньо нарізані смужки фільтрувального паперу шириною 10 мм, потім висушують в ексікаторі. Приготовані папірці тривалий час зберігаються в темній банці з притертою пробкою.

Приблизні дані про залежність між початком забарвлення реактивного папірця і концентрацією парів ртуті в повітрі:

Початок забарвлення	Концентрація парів ртуті
через 15 хвилин	0,7 мг/м <sup>3</sup>
20	0,3
50	0,2
30	0,1
90	0,05
180	0,03
1 доба	0,01

#### **2. Виготовлення розчину демеркуризатора.**

Для отримання 1 л 20 % розчину хлорного заліза розчиняють на холоді у 800 мл води 200 г хлорного заліза (нагрівання уникають внаслідок збільшення гідролізу). Розчинення проводять в скляному посуді. В зв'язку з бурхливим проходженням процесу розчинення порошок хлорного заліза висипають поволі у відмірений обсяг води.

### **Повноваження та права органів державного департаменту по нагляду за охороною праці**

Зовнішній контроль дотримання безпечних умов праці в стоматологічній клініці здійснює державна структура - органи Державного департаменту з нагляду за охороною праці.

Положення про Державний департамент з нагляду за охороною праці, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 06.06.2000 № 925 (далі - Положення № 925), містить перелік з 15 підпунктів, що визначають повноваження посадових осіб Державного департаменту з нагляду за охороною праці. Частина з них перенесена в це Положення зі статей 44, 45 Закону України "Про охорону праці" від 14.10.92 р. №2694-ХП (далі - Закон про охорону праці), а також стаття 231 КЗП.

Порядок організації державного нагляду за охороною праці затверджений наказом Державного комітету з нагляду за охороною праці від 31.05.95 р. № 82 (далі - Порядок №82).

У ньому виділяють три види інспекторських перевірок: оперативні, цільові й комплексні.

Оперативні перевірки за своєю тривалістю, як правило, не перевищують одного робочого дня. Допускається (і навіть спеціально обумовлюється в графіку роботи самого інспектора) також проведення позапланових раптових перевірок.

Однак згідно з п.2.4 Порядку № 82, перед тим, як почати перевірку, інспектор зобов'язаний не тільки ознайомитися з необхідною документацією, що перебуває на підприємстві, але й повідомити про свій візит керівника клініки або відповідального за стан охорони праці на об'єкті. Правда, незначний резерв часу навряд чи допоможе усунути ті огріхи, про які ця особа може й не підозрювати. Тим більше, що, як вимагає від самих державних інспекторів п.2.5 Порядку №82, кожна оперативна перевірка повинна завершуватися видачею керівникові підприємства або його структурного підрозділу належного письмового припису, за змістом якого оцінюють роботу самих інспекторів. Один екземпляр припису передають керівництву, другий залишається в інспектора. До речі, у процесі перевірки інспектор може організувати перевірку знань працівників по охороні праці, у т.ч. правил поведінки в аварійних ситуаціях.

Більш солідна й тривала цільова перевірка. Її проводити можуть планово, а також з ініціативи начальника інспекції або територіального керівництва. Підпункт 3.3 Порядку № 82 рекомендує залучати до участі у цільових перевірках фахівців інших органів державного нагляду, науководослідних і проектно-конструкторських організацій. Таке "поглиблене вивчення конкретних питань із охорони праці" може тривати не більше 5 днів. За її результатами, крім приписів, зроблених під час відвідування комісією окремих об'єктів, керівникові (власникові) видають узагальнений припис. У ньому також відображають перелік виявлених недоліків і пропозиції щодо їх усунення.

Сам по собі припис не веде до автоматичного накладення адміністративних санкцій на керівника підприємства або на саме підприємство. Хоча інспектор зобов'язаний не тільки виявити порушення, але й з'ясувати причини, а також осіб, які безпосередньо порушили вимоги законодавства з охорони праці, або з вини яких були допущені ці порушення. Це також відображається в приписі, але максимум, що може на практиці зробити інспектор під час першого візиту, - заборонити роботи на об'єкті до усунення порушення.

## Тема № 5 ОСНОВИ ВИРОБНИЧОЇ БЕЗПЕКИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

### Актуальність теми:

Виробниче середовище являє собою частину середовища, що оточує людину в процесі її трудової діяльності та формується факторами (природно-кліматичними, професійно-обумовленими), які можуть позитивно впливати на організм людини, сприяючи збереженню її працездатності та зміцненню здоров'я або стають безпосередньою причиною виникнення негативних зрушень у функціональному стані працівників.

Праця лікарів-стоматологів, має специфічні риси, оскільки лікарі цього профілю діагностують захворювання із застосуванням різноманітних методик і самостійно лікують. Для виконання своєї роботи лікар-стоматолог використовує медичну техніку та устаткування, яка в процесі експлуатації може негативно впливати на здоров'я лікаря. Основними складовими виробничої безпеки медичних працівників та, зокрема лікарів-стоматологів, є: безпечне виробниче обладнання, безпечні технологічні процеси та організація безпечного виконання робіт. Тому лікар-стоматолог повинен бути обізнаним з основами виробничої безпеки.

### Мета заняття:

1. знати основи виробничої безпеки в лікувально-профілактичних закладах;
2. знати правила безпечної експлуатації електричного обладнання в лікувально-профілактичних закладах;
3. знати дію та можливі наслідки ураження людини електричним струмом;
4. знати основні засоби і заходи забезпечення пожежної безпеки виробничого об'єкту;
5. знати правила пожежної безпеки;
6. вміти організувати заходи протипожежної і електробезпеки в лікувально-профілактичних закладах;
7. вміти розробляти інструкції з охорони праці для медичних працівників.

### Питання для самостійної підготовки

1. Загальні вимоги безпеки до технологічного обладнання та процесів в ЛПЗ.
2. Електробезпека, безпечна експлуатація електричного обладнання в ЛПЗ.
3. Основи пожежної безпеки.
4. Основні засоби і заходи забезпечення пожежної безпеки виробничого об'єкту.

### Самостійна робота на занятті

Завдання 1. Ознайомитись з основними поняттями та термінами, що визначені в ДСТУ 2843-94 "Електротехніка. Основні поняття. Терміни та визначення"

Завдання 2. Розглянути класифікацію приміщень за ступенем небезпеки ураження електричним струмом.

Завдання 3. Ознайомитись з основними небезпеками під час експлуатації систем під тиском і криогенної техніки.

Завдання 4. Ознайомитись з основними положеннями ЗУ "Про пожежну безпеку".



### Зміст теми:

## ДІЯ ЕЛЕКТРИЧНОГО СТРУМУ НА ЛЮДИНУ. ВИДИ ЕЛЕКТРОТРАВМ

**Електробезпека** – це система організаційних і технічних заходів і засобів, які забезпечують захист працюючих від небезпечного та шкідливого впливу електричного струму, електричної дуги, електричного поля та статичної електрики.

Дія електричного струму на людину має різноманітний характер. Виділяють три типи дії:

- **термічна** (опіки, нагрів тканин, крові, нервів, вигорання тканин);
- **електролітична** (електроліз рідин організму);
- **біологічна** (подрознення живих клітин, скорочення м'язів, розрив м'язів і т.ін.).

Ураження електричним струмом становить всього близько 1% усіх травм, але серед смертельних травм на електротравми припадає 30-40 %. Особливо високий травматизм спостерігається на установках до 1000 В. Таким чином, до особливостей електротравм слід віднести такі:

- висока тяжкість;
- неможливість візуально визначити наявність небезпеки ураження;
- струм діє не лише в точці торкання, а й у інших частинах організму людини;
- електротравму можна отримати без торкання до електроустановки.

Електротравми поділяють на місцеві та загальні.

До **місцевих електротравм** відносять:

**1) Електричні опіки.** Вони можуть бути усіх 4 ступенів:

**перший** – почервоніння шкіри;

**другий** – утворення пухирців;

**третій** – омертвіння всієї товщі шкіри;

**четвертий** – обвуглювання тканин та їх вигорання.

Опіки поділяють на контактні та дугові. **Контактні опіки** як правило мають 1-2-й ступені і виникають при відносно невеликих напругах – 1000-2000 В. **Дугові** – більш тяжкі, оскільки температура може сягати 4000-15000 оС, як правило мають 3-4-й ступені, можуть призвести до смерті.

**2) Електричні знаки.** Це чітко окреслені плями сірого або блідо-жовтого кольору, які з'являються на шкірі. Мають округлу або овальну форму розміром 1-5 мм із заглибленням усередині. В більшості випадків проходять безболісно.

**3) Металізація шкіри.** Це проникнення у верхні шари шкіри дрібних металевих частинок, які розплавляються під дією електричної дуги і пропалюють шкіру. З часом ця травма може зникнути.

**4) Електроофтальмія.** Це запалення зовнішніх оболонок очей унаслідок дії ультрафіолетового випромінювання електричної дуги. У тяжких випадках може призвести до втрати зору.

**5) Механічні пошкодження.** Такі травми є наслідком біологічної дії електричного струму на організм людини. Внаслідок скорочення м'язів та подразнення клітин, нервів людина зазнає вивихів, розтягнень м'язів та сухожилів, розриву шкіри, у тяжких випадках – переламів кісток.

До **загальних електротравм** відносять електричні удари та електричний шок.

**Електричний удар** – це порушення діяльності життєво важливих органів та систем організму внаслідок дії електричного струму. За тяжкістю розрізняють 4 ступеня електричного удару:

**Перший ступінь:** судомне скорочення м'язів без втрати свідомості.

**Другий ступінь:** судомне скорочення м'язів із втратою свідомості, але без порушення серцебиття та дихання.

**Третій ступінь:** втрата свідомості з порушенням серцебиття та (або) дихання.

**Четвертий ступінь:** клінічна смерть. Ознаки клінічної смерті: втрата свідомості, відсутність серцебиття та дихання, зіниця ока не реагує на світло, шкірний покрив блідий. Але зі стану клінічної смерті людину можна повернути до життя. Цей стан триває від 5-6 хвилин до 10-12 хвилин. Якщо запустити системи дихання та серцебиття, людину можна врятувати, тому необхідно робити штучне дихання та непрямий масаж серця доти, доки не прибудуть лікарі.

**Перша допомога людині, ураженій електричним струмом.**

Проводиться в три етапи:

1) від'єднати потерпілого від струмопровідних елементів безпечним для себе способом;

2) за відсутності дихання покласти його на горизонтальну поверхню, звільнити від тісного одягу, нахилити голову назад так, щоб лінія шиї і підборіддя утворила пряму лінію, підклавши під шию руку або м'який валик з одягу, та витягти запалий язик;

3) робити штучне дихання методом "з рота в рот" - 15-20 вдихів за хвилину (на один вдих - 5-6 натискань на ділянку грудної клітки - пасивний видих та непрямий масаж серця). Штучне дихання проводити до появи ознак життя або до висновку лікаря про настання біологічної смерті потерпілого.

**Електричний шок** – це тяжка нервово-рефлекторна реакція організму на дію електричного струму. При шоку виникають значні розлади нервової системи і, як наслідок цього, розлади систем дихання, кровообігу, обміну речовин, функціонування організму в цілому і життєві функції організму поступово загасають. Такий стан організму може тривати від декількох хвилин до однієї доби і якщо не надати необхідної медичної допомоги, шок може призвести до дуже тяжкого стану потерпілого і навіть до його смерті.

**2 Фактори, які впливають на важкість ураження електричним струмом**

Усі фактори, що впливають на тяжкість ураження людини електричним струмом, поділяють на три групи: 1) фактори електричного характеру, 2) фактори неелектричного характеру і 3) фактори стану виробничого середовища.

**Фактори електричного характеру.**

**1) Сила струму.** Це головний фактор даної групи. Щоб охарактеризувати вплив сили струму на людину, введені поняття порогових значень сили струму. За характером дії на організм виділяють:

**Відчутний струм** – викликає при проходженні через організм відчутні подразнення. Наведемо порогові значення для змінного струму частотою 50 Гц. Для відчутного струму це становить 0,5 – 1,5 мА.

**Невідпускаючий струм** – викликає при проходженні через організм непереборні судомні скорочення м'язів руки, в який затиснутий провідник. Для названих умов величина такого струму становить 10 – 15 мА.

**Фібриляційний струм** – викликає при проходженні через організм фібриляцію серця, тобто порушення ритму його роботи, що може призвести до смерті. Порогове значення фібриляційного струму – 100 мА. Якщо на людину діє струм, більший за 5А, - як змінний, так і постійний, - це викликає негайну зупинку серця, мінуючи стан його фібриляції.

Гранично допустимий струм, що проходить через тіло людини при нормальному режимі роботи електроустановки не повинен для змінного струму перевищувати значення 0,3 А.

**2) Величина напруги.** Напруга, яка прикладена до тіла людини, прямо впливає на тяжкість ураження, тому що це визначає значення сили струму, який проходить через тіло.

**3) Електричний опір тіла людини.** Тіло людини – складний комплекс різноманітних тканин. Електричний опір цих тканин різний, тому загальний опір буде визначати та частина організму, яка має найбільший опір. Такою тканиною є шкіра людини. Вона має опір від 3000 до 20 000 Ом і більше, який може змінюватися залежно від різних факторів. Тому прийнято вважати, що **опір тіла людини є постійним і становить 1 000 Ом**. Опір шкіри залежить від таких чинників:

- вологість шкіри: волога шкіра має значно менший опір, тому небезпека ураження в такому випадку зростає;
- цілісність шкіри: пошкодження знижує опір шкіри до 500-700 Ом, що збільшує небезпеку ураження людини;
- забруднення шкіри – також зменшує її опір;
- сила струму та час його дії;
- величина напруги.

**4) Вид струму та його частота.** Постійний струм у 4-5 разів безпечніший, ніж змінний із частотою 50 Гц. Але таке становище справедливе лише до напруги 500 В. Вважається, що при більш високих напругах постійний струм стає не безпечнішим від змінного із промисловою частотою. Для змінного струму в діапазоні від 0 до 100 Гц ураження тим сильніше, чим вища частота. Подальше її збільшення супроводжується зниженням небезпеки ураження, яка повністю зникає при частоті 450-500 кГц, хоча такі струми зберігають небезпеку опіків.

#### **Фактори неелектричного характеру**

**1) Час дії струму** – головний фактор неелектричного характеру. Зі збільшенням часу дії струму зменшується опір тіла людини за рахунок зволоження шкіри від поту та електролітичних процесів у тканинах. Усе вірогіднішим стає пробій шкіри, послаблюються захисні сили організму, імовірність більш тяжкого ураження зростає. Тому першою дією, коли людина опиняється під напругою, є звільнення її від дії електричного струму.

**2) Шлях струму (петлі струму)** – шлях, яким струм проходить через тіло людини, суттєво впливає на тяжкість ураження. Найбільш небезпечними є такі шляхи, які проходять через життєво важливі органи – серце, легені, мозок. Серед випадків із тяжкими і смертельними наслідками частіше спостерігаються петлі «рука-рука»(40%), «права рука-ноги»(20%) і

«ліва рука-ноги»(17%). Особливо небезпечними є петлі «голова-руки» і «голова-ноги», які викликають летальні наслідки майже в 90% випадків, але зустрічаються вони досить рідко.

**3) Стан організму та його індивідуальні особливості.** Стан організму значною мірою впливає на тяжкість ураження людини електричним струмом. Тяжкість ураження збільшується у випадках:

- нервового збудження;
- депресії;
- захворювань шкіри;
- загальних захворювань.

Особливо слід відмітити, що тяжкість ураження зростає у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння, тому людину в такому стані допускати до роботи з електроустановками категорично забороняється.

До індивідуальних особливостей організму, які впливають на тяжкість ураження, слід віднести чутливість організму до дії електричного струму, психічні особливості та риси характеру людини, рівень її фізичного розвинування.

**4) Раптовість дії.** При несподіваному потрапленні людини під напругу захисні сили організму не налаштовані на небезпеку, тому раптова дія при інших однакових чинниках більш небезпечна, ніж очікувана і передбачена. Експериментально встановлено, що якщо людина чітко усвідомлює загрозу можливості потрапити під напругу, то при реалізації цієї загрози значення порогових струмів на 30-50% вищі.

**Фактори стану виробничого середовища, які впливають на важкість ураження людини електричним струмом**

Стан повітря робочої зони та особливості виконання самого виробничого приміщення значно впливають на тяжкість ураження електричним струмом. Наприклад, зі збільшенням вологості повітря зменшується опір на ділянці підключення людини в електричну мережу, знижується опір ізоляції електроустановки, що дуже небезпечно. Підвищення температури повітря посилює потовиділення у людини, зволожуються одяг, взуття.

Тому відповідно до ПУЕ (Правила улаштування електроустановок) усі виробничі приміщення поділяють на **три категорії за ступенем небезпеки ураження електричним струмом:**

- приміщення без підвищеної небезпеки;
- приміщення підвищеної небезпеки;
- приміщення особливої небезпеки.

Категорії визначаються за наявністю факторів підвищеної або особливої небезпеки в даному приміщенні. До факторів **підвищеної небезпеки належать:**

- температура повітря вища 35 оС;
- відносна вологість повітря вища 75%;
- наявність струмопровідного пилу;
- наявність струмопровідної підлоги;
- можливість одночасного торкання до електроустановки і металевих конструкцій, які мають контакт із землею.

До факторів **особливої небезпеки належать:**

- відносна вологість повітря близько 100%;
- наявність агресивного середовища, яке здатне порушити ізоляцію.

До приміщень **без підвищеної небезпеки** відносять такі, які не мають жодного з цих факторів; до приміщень **з підвищеною небезпекою** – такі, що мають хоча б один із факторів підвищеної небезпеки; до приміщень **з особливою небезпекою** – такі, що мають хоча б один фактор особливої небезпеки або два і більше факторів підвищеної небезпеки.

Залежно від категорії приміщень проводиться вибір електрообладнання, ступінь його захисту та визначаються особливості його експлуатації.

#### **Захист від дотику до струмопровідних частин електрообладнання**

До основних способів захисту від ураження людини електричним струмом при дотику до струмопровідних частин електрообладнання відносять:

**1) застосування ізоляції.** Електроізоляція – це шар діелектрика або виріб з діелектрика, яким вкрита поверхня, що проводить струм. ГОСТ 12.1.009-76 розрізняє такі види ізоляції:

-робоча;

-додаткова – забезпечує захист від ураження на випадок пошкодження робочої;

-подвійна – складається з робочої та додаткової;

-підсилена – це поліпшена робоча ізоляція, що забезпечує такий рівень захисту, як і подвійна.

При розроблянні електроустановок опір ізоляції береться в межах 1 кОм/В, якщо технічними умовами не передбачені більш жорсткі вимоги відповідно до чинних актів;

**2) застосування малих напруг.** Використання малих напруг різко знижує небезпеку ураження, особливо коли роботи проводяться в умовах підвищеної небезпеки, особливої небезпеки або назовні приміщення. До малих напруг відносять напруги менші, ніж 42 В (ГОСТ 12.1.009-76). При напрузі до 42 В струм, який проходить через тіло людини, є безпечним. При роботах в особливо небезпечних умовах використовують переносні електричні світільники з напругою не вище 12 В;

**3) забезпечення недоступності струмопровідних частин.** Основними заходами забезпечення недоступності є застосування захисних огорожень, закритих комунікаційних апаратів, розміщення неізольованих струмопровідних частин на висоті, недосяжній для ненавмисного торкання, обмеження доступу сторонніх осіб в електротехнічні приміщення;

**4) застосування блокувань безпеки.** Блокування безпеки застосовуються в установках, експлуатація яких пов'язана з періодичним доступом до огорожених струмопровідних частин електрообладнання, в комунікаційних апаратах, помилки в оперативних переключеннях яких можуть призвести до аварії; в рубильниках, пускової апаратурі, автоматичних вимикачах, а також в умовах підвищеної небезпеки. Призначення блокувань безпеки – унеможливити доступ до неізольованих струмопровідних частин без попереднього зняття з них напруги, не допустити порушення рівня електробезпеки без попереднього відключення електрообладнання від джерела живлення. Основними видами блокувань є механічні, електричні та електромагнітні блокування;

**5) засоби орієнтації в електроустановках.** До засобів орієнтації належать: маркування частин електрообладнання, проводів і струмопроводів,

бирки на проводах, забарвлення неізолюваних струмопровідних частин, ізоляції, попереджувальні написи, таблички, схеми комутації, знаки високої напруги і т.ін.;

**6) виконання електричних мереж, ізолюваних від землі;**

**7) захисне розділення електричних мереж;**

**8) вирівнювання потенціалів.**

**Небезпека торкання до неструмопровідних частин електрообладнання**

В умовах нормальної роботи таке торкання цілком безпечне. Небезпека виникає лише тоді, коли неструмопровідні частини опиняються під напругою внаслідок пошкодження ізоляції, тобто в режимі аварійної роботи електрообладнання. У цьому випадку неструмопровідні частини стають струмопровідними, і небезпека торкання до них буде така сама, як і до струмопровідних.

Тому при використанні електрообладнання завжди передбачають технічні заходи захисту на випадок переходу напруги на неструмопровідні частини. До таких заходів належать:

- захисне заземлення;
- занулення;
- захисне вимкнення.

**Захисне заземлення** – це навмисне електричне з'єднання із землею або її еквівалентом металевих неструмопровідних частин електроустановок, які можуть опинитися під напругою.

За наявності заземлення паралельно людині буде мати місце додатковий струмопровід, і струм замикання на землю буде розподілятися між цим струмопроводом і людиною обернено пропорційно їх опорам. Оскільки опір кола «людина – земля» набагато більший від опору кола «корпус – земля», то величина струму, який проходить через тіло людини, значно знизиться.

Заземлення застосовують у мережах з ізолюваною нейтраллю при напрузі до 1000 В і в мережах з напругою вище 1000 В – з будь-яким режимом нейтралі.

**Заземленню підлягають** такі електроустановки:

- у приміщеннях без підвищеної небезпеки – з напругою 380 В і вище;
- у приміщеннях підвищеної та особливої небезпеки – з напругою вище 42 В;
- у вибухонебезпечних зонах – усі електроустановки незалежно від напруги.

Ефективність захисного заземлення залежить від опору заземлювального пристрою проходженню струму замикання на землю. Відповідно до чинних нормативів **величина опору заземлювального пристрою** в установках до 1000 В не повинна перевищувати:

- 4 Ом (при сумарній потужності генераторів більше 100 кВА);
- 10 Ом (при сумарній потужності генераторів 100 кВА і менше).

В установках вище за 1000 В:

- не більше 0,5 Ом у мережах із заземленою нейтраллю;
- не більше ніж  $125/\sqrt{3}$  з і береться розрахунковим, але не вище 10 Ом.

**Занулення** – це навмисне електричне з'єднання з нульовим захисним

провідником металевих неструмопровідних частин електроустановки, які можуть опинитися під напругою у результаті пошкодження ізоляції.

Нульовий захисний провідник – це провідник, який з'єднує частини, які зануляються, із заземленою нейтральною точкою джерела струму.

Занулення застосовують у мережах до 1000 В із заземленою нейтраллю. Принцип дії занулення – перетворення замикання на корпус на однофазне коротке замикання, тобто замикання між фазним і нульовим захисним провідником з метою виклику великого струму, який забезпечить спрацювання автоматичних систем захисту і відключення таким чином пошкодженої установки від мережі живлення. Швидкість відключення залежно від конструкції захисного пристрою, який вимикає установку, повинна бути дуже великою. Тому час спрацювання подібних пристроїв становить від 5-7 с для плавких запобіжників до 0,1-0,2 с для автоматичних вимикачів.

Оскільки занулені частини виявляються заземленими через нульовий захисний провідник, то в аварійний період до моменту вимкнення пошкодженої установки захисна властивість цього заземлення така сама, як і при захисному заземленні. Отже, заземлення занулених частин через нульовий захисний провідник знижує в аварійний період їх напругу стосовно землі. Таким чином, занулення має дві захисні дії: по-перше, швидке автоматичне вимкнення установки від мережі і, по-друге, зниження напруги занулених металевих неструмопровідних частин, які опинилися під напругою стосовно землі.

Вимоги щодо застосування занулення залежно від величини напруги і категорії приміщення за безпекою електротравм аналогічні вимогам до застосування захисного заземлення. За величиною напруги живлення застосування занулення обмежується напругою до 1000 В.

**Захисне вимкнення.** Це швидкодіючий захист, який забезпечує автоматичне вимкнення електроустановки при виникненні в ній небезпеки ураження струмом. Зміна будь-якого параметра електричної мережі, що загрожує електротравмою, є імпульсом, який викликає спрацювання захисного вимикаючого пристрою, тобто автоматичне вимкнення небезпечної ділянки мережі.

Пристрої захисного вимкнення повинні забезпечувати вимкнення електроустановки за час, який не повинен перевищувати 0,2 с.

Пристрій захисного вимкнення складається з приладу захисного вимкнення і автоматичного вимикача. Існує декілька типів пристроїв захисного вимкнення залежно від параметрів, на які вони реагують: на напругу корпусу відносно землі, струм замикання на землю, напругу фази стосовно землі, напругу нульової послідовності, струм нульової послідовності, оперативний струм та ін.

З метою забезпечення електробезпеки, крім системи технічних заходів і засобів існує система електрозахисних засобів.

**Електрозахисні засоби (ЕЗЗ)** – це технічні вироби, які не є конструктивними елементами електроустановки і використовуються під час виконання робіт в цих установках з метою запобігання електротравмам.

ЕЗЗ умовно можна поділити на ізолювальні, огорожувальні, екранувальні і запобіжні. **Ізолювальні ЕЗЗ** ізолюють людину від частин

обладнання, що проводять електричний струм, або заземлених частин, а також від землі. Вони поділяються на основні та додаткові.

Основні ізолювальні ЕЗЗ мають ізоляцію, що здатна тривалий час витримувати робочу напругу електроустановки, тому ними можна торкатися до частин електрообладнання, які знаходяться під напругою. Наприклад, до таких засобів в електроустановках до 1000 В належать діелектричні рукавиці, інструменти з ізольованими ручками, показники напруги, ізолювальні та електровимірвальні кліщі; в установках вище 1000 В – це ізолювальні штанги, ізолювальні та електровимірвальні кліщі, показники напруги, а також засоби для проведення ремонтних робіт.

Додаткові ізолювальні ЕЗЗ не можуть забезпечити захист людини від робочої напруги. Їх призначення – посилити захисну дію основних ізолювальних засобів. До додаткових ізолювальних ЕЗЗ належать: в установках до 1000 В – діелектричні калоші і килимки, ізолювальні підставки, ізолювальні ковпаки; в установках вище 1000 В – діелектричні рукавиці, боти, килимки, ізолювальні підставки, штанги і т.ін.

**Огороджувальні ЕЗЗ** призначені для тимчасового огороження частин обладнання, що проводять струм і до яких можливий випадковий дотик або наближення на небезпечну відстань. Це щити, ізолювальні накладки, тимчасове переносне заземлення.

**Екранувальні ЕЗЗ** служать для запобігання шкідливому впливу на працюючих в електричних полях промислової частоти. Це індивідуальні екранувальні комплекти (костюми, взуття, рукавиці), переносні екранувальні пристрої (екрани, парасолі, намети).

**Запобіжні ЕЗЗ** призначені для індивідуального захисту працюючого від шкідливої дії світлових, теплових та механічних проявів електричного струму, від продуктів горіння і від падіння з висоти. Це захисні окуляри, щитки, каски, протигази, монтерські пояси, страхувальні канати, монтерські кігті і т.ін.

Усі ЕЗЗ за чинними нормами періодично випробовуються.

Також електробезпека забезпечується і **системою організаційно-технічних заходів**.

Згідно з чинними вимогами з метою забезпечення електробезпеки власник зобов'язаний:

- призначити відповідального за справний стан і безпечну експлуатацію електроустановок;
- створити і укомплектувати електротехнічну службу;
- розробити і затвердити посадові інструкції працівників електротехнічної служби та інструкції з безпечного виконання робіт в електроустановках;
- забезпечити своєчасне навчання та перевірку знань працівників з питань електробезпеки.

Роботи в електроустановках за вимогами щодо організації їх безпечного виконання поділяються на такі, що виконуються:

- за нарядами-допусками;
- за розпорядженнями;
- в порядку поточної експлуатації.

Перелік усіх таких робіт повинен бути затверджений наказом по



підприємству із зазначенням осіб, відповідальних за їх безпечну організацію і проведення.

#### **4 Крокова напруга**

При падінні електричного дроту на землю, замиканні струмопровідних частин на заземлений корпус електричний струм розтікається в землі від точки замикання по півсфері, і у міру віддалення від точки замикання потенціал зменшується.

**Крокова напруга** – це різниця потенціалів між двома точками в зоні розтікання електричного струму, які знаходяться на відстані одного кроку.

Відстань кроку береться такою, що дорівнює 0,8 м. Унаслідок появи різниці потенціалів людина опиняється під дією напруги кроку, яка може досягти небезпечних значень і завдати людині тяжкої електротравми. Через тіло людини за петлею «нога-нога» піде електричний струм. Це може викликати падіння, і тоді ураження може значно посилитися.

Величина крокової напруги залежить від таких факторів:

- ширини кроку;
- відстані людини від точки замикання струму на землю;
- стану та властивостей взуття;
- величини питомого опору ґрунту.

При виявленні замикання струму на землю забороняється наближатися до точки замикання ближче 4 м у приміщенні і 8 м – на відкритій місцевості. Вважається, що на відстані 20 м небезпека ураження відсутня.

Якщо необхідно потрапити в зону розтікання струму, наприклад, щоб урятувати постраждалого, треба користуватися діелектричними калошами, ботами, рукавицями, а пересуватися треба якомога найдрібнішими кроками або стрибками на одній чи двох ногах.

#### **5 Статична електрика та захист від неї**

**Статична електрика (СТЕЛ)** – це процес утворення, зберігання та розділення електричних зарядів на поверхні та в об'ємі діелектричних матеріалів або ізольованих провідників. Підвищений рівень СТЕЛ належить до групи фізичних небезпечних та шкідливих виробничих факторів. Під час контакту двох матеріалів на їх поверхнях унаслідок різниці роботи виходу електронів утворюється подвійний шар з розподілом позитивних та негативних зарядів. Якщо ці поверхні розділити, то виникає **різниця потенціалів**, збільшується напруженість електричного поля між цими поверхнями. У разі, коли напруженість електричного поля, яке виникло, перевищує електричну міцність середовища, виникає **розряд СТЕЛ**.

Здатність речовин до електризації визначається величиною їх питомого електричного опору  $R_{\text{пит}}$ . Умовно вважається, що електризуються такі речовини і матеріали,  $R_{\text{пит}}$  яких перевищує 105 Ом·м.

Електризацією супроводжуються такі технологічні операції, як:

- подрібнення;
- помел;
- перемішування;
- пневмотранспортування;
- пневмосушіння;
- пересипання;
- злив-налив рідин і т.ін.

Величина зарядів, які накопичуються на поверхнях, залежить від природи речовин, швидкості руху і розділу поверхонь, від зовнішніх умов. Відомі випадки, коли різниця потенціалів сягала декількох кіловольт! Струм, який виникає під час розряду СТЕЛ, складає всього 10-6 – 10-8 А і тому для людини безпечний, але розряд виникає завжди раптово, несподівано і тому людина лякається, може зробити мимовільні рухи, а в умовах виробництва це може призвести до виникнення аварійних ситуацій і до травмування працівника. **Головна небезпека СТЕЛ – це розряд СТЕЛ.** Особливо небезпечний розряд СТЕЛ у тих виробництвах, де є горючі суміші, тому що енергії такого розряду вистачає, щоб запалити цю суміш.

Тому за ступенем електростатичної небезпеки виробничі об'єкти поділяють на три класи.

**Клас Е1** - об'єкти, де відсутня можливість розрядів, здатних запалювати середовище з мінімальною енергією запалювання більше 10-4 Дж.

**Клас Е2** - об'єкти, де відсутня можливість розрядів, здатних запалювати середовище з мінімальною енергією запалювання більше 10-1 Дж.

**Клас Е3** - об'єкти, де можливе виникнення розрядів, здатних запалювати середовище з мінімальною енергією запалювання менше 10-1 Дж. Можливі також розряди на поверхні діелектриків та їх пробій.

У наведеному ряді електростатична небезпека зростає.

У відповідності до «Правил захисту від статичної електрики» при переробці матеріалів, здатних електризуватися, у приміщеннях вибухопожежонебезпечних виробництв необхідно вживати певних заходів захисту від СТЕЛ.

Зниженню електризації сприяє:

- обмеження руху речовин і матеріалів, здатних електризуватися;
- заборона на злив-налив рідин вільно падаючим струменем;
- використання антиелектростатичних покриттів (графіт, сажа);
- зволоження повітря (при вологості вище 65% заряди СТЕЛ не накопичуються);
- застосування нейтралізаторів повітря;
- використання екранувальних пристроїв.

Засоби захисту від СТЕЛ поділяють на колективні та індивідуальні. До колективних відносять:

- заземлення технологічного обладнання;
- зволоження повітря;
- заміну матеріалів, які електризуються на такі, що неелектризуються;
- використання антиелектростатичних покриттів (графіт, сажа);
- застосування нейтралізаторів повітря;
- іонізацію повітря.

До індивідуальних засобів і заходів відносять:

- заборону на спецодяг із синтетики, вовни і шовку;
- спецодяг із бавовни або льону;
- струмопровідне взуття;
- застосування антистатичних браслетів.

## **ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЖЕЖОВИБУХОБЕЗПЕЧНОСТІ ВИРОБНИЦТВ**

### **1 Категорії виробничих приміщень за вибухопожежною та пожежною небезпекою**

Для того, щоб забезпечити пожежовибухобезпечність об'єкта, насамперед треба правильно оцінити його небезпеку стосовно імовірності виникнення пожеж і вибухів. Ця небезпека залежить від таких чинників:

- характеру технологічного процесу;
- ступеня пожежовибухонебезпечності речовин та матеріалів, що застосовуються;
- наявності ДЗ;
- ймовірності контакту ДЗ та горючої суміші;
- кількості горючих речовин та матеріалів на об'єкті.

Враховуючи показники пожежовибухонебезпечності речовин та матеріалів, їх кількість, а також особливості технологічних процесів за ОНТП 24-86 ( «Общесоюзные нормы технологического проектирования») всі виробничі приміщення за вибухопожежною та пожежною небезпекою поділяють на 5 категорій: А, Б, В, Г і Д.

Якісним критерієм категорювання є наявність у приміщенні речовин та матеріалів з певними показниками пожежовибухонебезпечності ( Тсп, НКМЗ, Тз і т.ін.).

Кількісним критерієм є величина надлишкового тиску, який може виникнути внаслідок спалахування та горіння максимально можливої кількості пожежовибухонебезпечних речовин та матеріалів у цьому приміщенні.

Категорія А (вибухопожежонебезпечна) – приміщення, в яких знаходяться горючі гази та ЛЗР з Тсп 28 оС у такій кількості, що здатні утворювати вибухонебезпечні суміші, при займанні яких надлишковий тиск вибуху у приміщенні перевищує 5 кПа ( 0,05 кг/см<sup>2</sup>). Також до цієї категорії належать приміщення, якщо в них є речовини та матеріали, здатні вибухати або горіти при контакті одне з одним, з повітрям або водою в такій кількості, що надлишковий тиск вибуху у приміщенні перевищує 5 кПа.

Категорія Б (вибухопожежонебезпечна) – приміщення, в яких знаходяться горючий пил або волокна, ЛЗР з Тсп 28 оС та ГР у такій кількості, що здатні утворювати вибухонебезпечні пило- та пароповітряні суміші, при займанні яких надлишковий тиск вибуху в приміщенні перевищує 5 кПа.

Категорія В (пожежонебезпечна) – приміщення, в яких знаходяться тверді та рідкі горючі та важкогорючі речовини та матеріали, здатні при контакті з водою, повітрям або одне з одним тільки горіти, за умови, що приміщення, в яких вони знаходяться, не належать до категорій А чи Б.

Категорія Г – приміщення, в яких знаходяться негорючі речовини і матеріали в гарячому або розжареному стані, процес обробки яких супроводжується виділенням променистого тепла, іскор та полум'я. Також до категорії Г відносять приміщення, в яких горючі гази, рідини або тверді речовини спалюють і утилізують як паливо.

Категорія Д – приміщення, в яких знаходяться негорючі речовини та матеріали в холодному стані.

Належність виробничого приміщення до тієї чи іншої категорії визначає вимоги до конструкції та планування цих приміщень, додержання яких і забезпечує їх пожежовибухобезпечність.

## 2 Протипожежні вимоги до улаштування виробничих будівель

1) **Вогнестійкість конструкції.** Під вогнестійкістю конструкції розуміють її здатність зберігати несучу здатність та витримувати розрахункові навантаження в умовах пожежі. Виникнення та поширення пожеж у будівлях і спорудах залежить від конструкції приміщення та матеріалів, які використані в цій конструкції. Усі будівельні конструкції характеризуються певною межею вогнестійкості – це кількісна характеристика вогнестійкості конструкції. Межа вогнестійкості - це час в годинах від початку випробування конструкції до втрати нею необхідних властивостей. Конструкція втрачає несучу здатність: з'являються тріщини, отвори, крізь які проникають продукти горіння; відбувається нагрів іншого боку стінки до температури 140-180 °С.

За СНиП 2.01.02 – 85 ( ДБН В 1.1-7-2001) за вогнестійкістю усі будівлі та споруди поділяються на 8 ступенів вогнестійкості: 1 – 2 – 3 – 3а – 3б – 4 – 4а – 5. Зі збільшенням номера ступеня вогнестійкість зменшується.

Будівлі та споруди 1-го і 2-го ступенів вогнестійкості дозволяється виконувати лише з негорючих будівельних матеріалів, 3-го ступеня – можуть містити елементи з важкогорючих матеріалів, 4-го і 5-го ступенів – можуть містити елементи з горючих матеріалів.

Наприклад, виробництва категорій А і Б можна розташовувати в будівлях лише 1-го та 2-го ступенів вогнестійкості.

2) **Улаштування протипожежних перешкод.** Протипожежні перешкоди – це інженерна споруда, будівельна конструкція або технічний засіб, що перешкоджають поширенню вогню і мають нормовану межу вогнестійкості. Типи протипожежних перешкод та їх мінімальна межа вогнестійкості наведені в ДБН В 1.1-7-2001.

При виникненні пожежі важливо локалізувати її джерело. Для цього на підприємствах передбачають протипожежні розриви між будівлями, спорудами та комунікаціями. Протипожежні розриви між будівлями забезпечують виключення загорання сусідньої будівлі протягом часу, який необхідний для приведення в дію засобів пожежогасіння. Відстань протипожежних розривів залежить від ступеня вогнестійкості будівель і споруд, а також від пожежної небезпеки виробництва, які в них розташовані.

### Протипожежні відстані між будівлями та спорудами

Будівлі і споруди (ступінь вогнестійкості)	Будівлі і споруди напроти (ступінь вогнестійкості)		
	1 і 2	3, 3а,3б	4, 4а, 5
1 і 2	9 м – для виробництв категорій А, Б і В 6 м – за наявності стаціонарних автоматичних систем пожежогасіння. Не нормується для виробництв категорій Г і Д	9 м	12 м
3, 3а, 3б	9 м	12 м	15 м
4, 4а, 5	12 м	15 м	18 м

Найбільш небезпечні будівлі (категорії А, Б, склади з ЛЗР і т.ін.) обвалують.

Якщо виробнича будівля має велику довжину, влаштовують протипожежні стіни або перегородки – це стіни, які розділяють приміщення на по-

жежні відсіки, площа яких визначається протипожежними нормами. Виконують такі стіни лише з негорючих матеріалів (бетон, цегла), і вони ділять приміщення по всій його висоті. Межа вогнестійкості таких перешкод повинна бути не менше 2,5 години. Прорізи в таких стінах не допускаються або вони суворо нормуються, а двері в них виконуються з негорючих або важкогорючих матеріалів з межею вогнестійкості не менше 1,2 год.

Для зменшення наслідків спалаху або вибуху в будівлях категорій А і Б передбачають і розраховують легкоскидувані конструкції (ЛСК) – це будівельні конструкції, які легко скидаються ударною хвилею, і це дозволяє уникнути серйозних ушкоджень капітальних будівельних конструкцій. До ЛСК відносять вікна, двері та прорізи в міжповерхових перекриттях, у стелі і т.ін. Площа ЛСК залежить від надлишкового тиску, який виникає в даному приміщенні, а також від властивостей речовин та матеріалів, які використовуються у виробництві. За відсутності даних для розрахунку площа ЛСК для приміщень категорії А повинна становити не менше 0,05 м<sup>2</sup> на 1 м<sup>3</sup> об'єму і для приміщень категорії Б – не менше 0,03 м<sup>2</sup> на 1 м<sup>3</sup>.

3) **Улаштування евакуаційних виходів.** Найважливіше завдання системи протипожежного захисту – це захист та рятування людей у разі виникнення пожежі або при виникненні безпосередньої її загрози. У такому разі необхідно організувати евакуацію людей. Евакуація - вимушений процес руху людей з метою рятування від певної загрози. Евакуація із будівель та споруд проводиться спеціальними шляхами, які називають евакуаційними, тобто такими, що ведуть до евакуаційного виходу. Евакуаційний вихід – це вихід з будинку (споруди) безпосередньо назовні або вихід із приміщення, що веде до коридору чи сходової клітки безпосередньо або через суміжне приміщення. Виходи вважаються евакуаційними, якщо вони ведуть із приміщень:

- першого поверху безпосередньо назовні або через вестибюль, коридор, сходову клітку;

- будь-якого поверху, крім першого, у коридор, що веде на внутрішню сходову клітку або сходову клітку, що має вихід безпосередньо назовні або через вестибюль, відокремлений від прилеглих коридорів перегородками з дверима;

Із приміщень, розташованих на другому та більш високих поверхах (висотою не більше 30 м), допускається передбачати евакуаційні виходи на зовнішні сталеві сходи. Вимоги доевакуаційних шляхів та виходів визначені в СНиП 2.01.02-89 «Производственные здания промышленных предприятий». Кількість евакуаційних виходів нормується, але в будь-якому випадку їх повинно бути не менше двох. Евакуаційні виходи повинні розташовуватись розосереджено. Мінімальну відстань L між найбільш віддаленими один від одного евакуаційними виходами з приміщення можна розрахувати за формулою  $L = 1,5 \cdot P$ , де P – периметр приміщення.

Ширина шляхів евакуації повинна бути не менше 1 м, висота проходу – не менше 2 м. Улаштування гвинтових сходів на шляхах евакуації не допускається.

Двері на шляху евакуації повинні відкриватися назовні, мінімальна їх ширина – не менше 0,8 м. Двері евакуаційного виходу у приміщеннях категорій А і Б не повинні мати порогів.

Відстань від найбільш віддаленого робочого місця до найближчого евакуаційного виходу не повинна перевищувати значень, наведених у СНиП 2.01.02-89, але вона не може бути більшою 100 м.

Ліфти, ескалатори та інші механізми не можуть бути елементами шляхів евакуації. Не допускається влаштовувати евакуаційні шляхи через приміщення категорій А, Б та через приміщення 4-го та 5-го ступенів вогнестійкості.

4) **Противопожежний захист інженерних комунікацій.** В разі виникнення пожежі інженерні комунікації можуть стати шляхами передавання полум'я. До інженерних комунікацій належать:

- повітропроводи вентиляції;
- продуктопроводи (особливо в разі газових та пилових середовищ);
- транспортери;
- траншеї;
- тунелі;
- каналізаційні мережі.

У каналізаційних мережах передбачають гідравлічні затвори, які пропускають рідину в мережу, але не дають газам потрапляти в приміщення. Гасіння полум'я в гідравлічних затворах відбувається в момент барботажу газової суміші, яка горить, через шар рідини (як 140 правило, це вода) в затворі. Гідрозатвори встановлюють також на лініях аварійного зливання рідин, на переливних лініях мірників і резервуарів, на наповнювальних та витратних трубопроводах підземних резервуарів.

У вентиляційних повітропроводах встановлюють протипожежні заслінки, які приводяться в дію автоматично, дистанційно або вручну. На продуктопроводах газів, пари обов'язково встановлюють вогнеперешкоджувачі. Принцип роботи вогнеперешкоджувача ґрунтується на гасінні полум'я у вузьких каналах унаслідок втрат тепла із зони реакції до стінок каналів. Насадка вогнеперешкоджувача розбиває горючу суміш, що рухається, на тонкі струмені, що різко збільшує тепловідведення і поширення полум'я припиняється. Полум'ягасна здатність вогнеперешкоджувача залежить від геометричних розмірів полум'ягасного елемента, тобто від діаметра каналів та їх висоти. Геометричні розміри елемента, у свою чергу, визначаються властивостями середовища і класом вогнестійкості вогнеперешкоджувача.

Як полум'ягасний елемент у сухих вогнеперешкодежувачах використовують насадки із гранульованих тіл (кульки, кільця, гравій), з волокон (азбестове волокно, скляна вата), касети з прямими вузькими каналами, сітчасті елементи, елементи з пористих металокерамічних і металоволоконних матеріалів.

Сухими вогнеперешкоджувачами захищають «дихальні» лінії резервуарів, мірників, напірних баків та аналогічних апаратів з ГР, температура яких близька або вища їх температури спалаху; пароповітряні лінії рекуперативних установок, газові лінії резервуарів з ЛЗР і т.ін.

Однак вогнеперешкоджувачі мають великий гідравлічний опір, і тому вони не можуть бути встановлені на продуктопроводах з пилоповітряними сумішами. На таких продуктопроводах застосовують полум'явідсікачі. Вони не створюють гідравлічного опору і спрацьовують лише у разі появи по-

лум'я у комунікації. Полум'явідсікач – це ємність, що розташована на продуктопроводі і заповнена кварцовим піском. У разі появи полум'я у продуктопроводі автоматичні засоби видають електричний імпульс, від якого спрацьовує піротехнічний заряд, встановлений на полум'явідсікачі, рвуться мембрани, між якими знаходиться пісок, опорні пелюстки закривають патрубки, а пісок падає у трубу і перекриває продуктопровід. Час спрацьовування такого пристрою - 0,03 – 0,2 с.

### **3 Класифікація виробничих зон приміщень та зовнішніх установок з улаштування та експлуатації електрообладнання для вибухо- і пожежонебезпечних виробництв**

Дуже часто причиною спалаху, займання горючих середовищ та виникнення пожежі є порушення улаштування та експлуатації електрообладнання. Особливе значення це набуває для пожежовибухонебезпечних виробництв, і тому для таких виробництв НПАОП 0.00 – 1.32.01 Правила улаштування електроустановок (ПУЕ) вводиться класифікація виробничих зон приміщень та зовнішніх установок з улаштування та експлуатації електрообладнання. Усі приміщення таких виробництв або їх окремі зони поділяються на пожежонебезпечні і вибухонебезпечні.

**Пожежонебезпечна зона** – це простір у приміщенні або за його межами, у якому постійно або періодично знаходяться (зберігаються, використовуються або виділяються під час технологічного процесу) горючі речовини як при нормальному технологічному процесі, так і при його порушенні у такій кількості, яка вимагає спеціальних заходів у конструкції електрообладнання під час його монтажу та експлуатації.

Ці зони у разі використання електроустаткування поділяють на чотири класи:

Пожежонебезпечна зона класу П- I- простір у приміщенні, у якому знаходяться ГР.

Пожежонебезпечна зона класу П- II простір у приміщенні, у якому можуть накопичуватися і виділятися горючий пил або волокна з НКМЗ > 65 г/м<sup>3</sup>.

Пожежонебезпечна зона класу П-II а - простір у приміщенні, у якому знаходяться тверді горючі речовини та матеріали.

Пожежонебезпечна зона класу П-III простір поза приміщенням, у якому знаходяться горючі рідини, пожежонебезпечний пил та волокна або тверді горючі речовини та матеріали.

Вибухонебезпечна зона – це простір у приміщенні або за його межами, у якому є в наявності чи здатні утворюватися вибухонебезпечні суміші.

Вибухонебезпечні суміші поділяються на дві групи:

- парогазоповітряні;
- пилоповітряні.

Парогазоповітряні вибухонебезпечні суміші утворюють вибухонебезпечні зони класів 0, 1 і 2, а пилоповітряні – вибухонебезпечні зони класів 20, 21, 22.

Вибухонебезпечна зона класу 0 – простір, у якому вибухонебезпечне середовище наявне постійно або впродовж тривалого часу. Вибухонебезпечні зони класу 0 можуть мати місце переважно у межах корпусів технологічних апаратів і, у меншій мірі, у робочому просторі (вугільна, хімічна, нафтопереробна промисловість).

Вибухонебезпечна зона класу 1 – простір, у якому вибухонебезпечне середовище може утворитися під час нормальної роботи.

Вибухонебезпечна зона класу 2 - простір, у якому вибухонебезпечне середовище за нормальних умов експлуатації відсутнє, а якщо воно виникає, то рідко і триває недовго. У цих випадках можливі аварії катастрофічних масштабів, які не повинні розглядатися під час проектування електроустановок.

Частоту виникнення та тривалість вибухонебезпечного парогазоповітряного середовища визначають за правилами відповідних галузей промисловості.

Вибухонебезпечна зона класу 20 – простір, у якому під час нормальної експлуатації вибухонебезпечний пил у вигляді хмари наявний постійно або часто у кількості, достатній для утворення небезпечної концентрації суміші з повітрям, і простір, де можуть утворюватися пилові шари непередбаченої або надмірної товщини. Як правило, це має місце всередині обладнання, де пил може формувати вибухонебезпечні суміші часто і на тривалий термін.

Вибухонебезпечна зона класу 21 - простір, у якому під час нормальної експлуатації ймовірна поява пилу у вигляді хмари в кількості, достатній для утворення з повітрям суміші вибухонебезпечної концентрації. Ця зона може включати простір біля місця порошкового заповнення або осідання і простір, де під час нормальної експлуатації ймовірна поява пилових шарів, які можуть утворювати небезпечну концентрацію вибухонебезпечної пилоповітряної суміші.

Вибухонебезпечна зона класу 22 – простір, у якому вибухонебезпечний пил у завислому стані може з'являтися нечасто і існувати недовго або в якому шари вибухонебезпечного пилу можуть існувати і утворювати вибухонебезпечні суміші в разі аварії.

Зони у приміщеннях або за їх межами, в яких тверді, рідкі та газоподібні горючі речовини спалюються як паливо або утилізуються шляхом спалювання, не належать у частині їх електрообладнання до пожежо-небезпечних і вибухонебезпечних зон. До них також не належать зони до 5 м по горизонталі та вертикалі від апарата, у якому знаходяться горючі речовини, але технологічний процес проводиться із застосуванням відкритого вогню, розжарених частин, або технологічні апарати мають поверхні, нагріті до температури самозаймання горючої пари, пилу або волокон.

Залежно від класу зони наведеної класифікації згідно з вимогами ПУЕ і НПАОП 0.00 – 1.32 – 01 здійснюється вибір виконання електроустаткування, що є одним із головних напрямків у запобіганні виникненню пожежі від теплового прояву електричного струму. Правильний вибір типу виконання електрообладнання забезпечує виключення можливості виникнення пожежі чи вибуху за умови дотримання допустимих режимів його експлуатації.

Усі електричні машини, апарати і прилади, розподільні пристрої, трансформаторні і перетворювальні підстанції, елементи проводки, струмопроводи, світильники тощо повинні використовуватися у виконанні, яке відповідає класу зони з пожежовибухонебезпеки, тобто мати відповідний рівень і вид вибухозахисту або ступінь захисту оболонки згідно з ГОСТ 14254, ПУЕ і НПАОП 0.0– 1.32 – 01.



#### 4 Заходи та засоби гасіння пожеж

Однією з головних умов успішного гасіння пожежі є її своєчасне виявлення. Чим швидше вдається виявити пожежу, тим простіше її загасити і тим меншими будуть втрати від вогню. Для виявлення пожеж та повідомлення про місце їх виникнення застосовують:

- зв'язок повідомлення про пожежу (телефон);
- автоматичну пожежну сигналізацію (АПС);
- охоронну пожежну сигналізацію (ОПС).

АПС і ОПС складаються із: 1) сповіщувача, який може бути ручним (тумблер, кнопка) або автоматичним (теплові, димові, світлові, ультразвукові, комбіновані); 2) лінії зв'язку; 3) приймальної станції і 4) джерела живлення.

За кількістю спрацьовувань пожежну сигналізацію поділяють на одно-разову та багаторазову.

#### Способи гасіння пожеж

Комплекс заходів, спрямованих на ліквідацію пожежі, що виникла, називається пожежогасінням.

Основою пожежогасіння є примусове припинення горіння. На практиці використовують декілька способів гасіння пожежі:

1) **спосіб охолодження**. Горіння речовини можливе тільки тоді, коли температура її поверхні перевищує температуру її займання. Якщо охолодити цю поверхню до більш низької температури, то горіння припиниться;

2) **спосіб зниження концентрації**. Речовина здатна горіти лише за умови наявності в атмосфері кисню більше 14%. Якщо зменшити вміст кисню у зоні горіння, воно повинно припинитися. Це досягається введенням у зону горіння інертних газів (діоксид карбону, азот, водяна пара) або розведенням кисню продуктами горіння в ізольованих приміщеннях;

3) **спосіб ізоляції**. Цей спосіб ґрунтується на тому, що припиняється надходження повітря, а з ним і кисню до речовини, яка горить. Для цього застосовують різні ізолювальні вогнегасні речовини: хімічну піну, порошки і т.ін.;

4) **спосіб хімічного гальмування швидкості горіння**. Цей спосіб полягає у тому, що в зону горіння вводять такі хімічні сполуки, що здатні припиняти хімічну екзотермічну реакцію, якою і є горіння. Таку здатність мають різні галогенопохідні: бромистий етил та метил, фреони і т.ін.;

5) **спосіб механічного гасіння полум'я**. На полум'я спрямовують дуже потужний струмінь води, порошок або газу. Можливе також застосування вибуху, коли полум'я збивається ударною хвилею.

На практиці, як правило, застосовують комплексне гасіння пожеж, одночасно використовуючи декілька з наведених способів залежно від того, що горить, і від обставин пожежі.

Для того щоб реалізувати будь-який із вищеназваних способів, треба мати вогнегасні речовини та різні технічні засоби. Засобами гасіння пожеж є:

- вода;
- піни;
- інертні гази;
- галогенопохідні вуглеводнів;
- тверді речовини.

**Гасіння водою.** Вода – найбільш поширений засіб гасіння пожежі. Вона дешева і доступна. Вода порівняно з іншими вогнегасними речовинами має найбільшу теплоємність і тому дуже ефективна для гасіння більшості речовин і матеріалів. Вода застосовується у вигляді компактних і розпилених струменів і як пара. Подача води до джерела загорання здійснюється за допомогою пожежного рукава. Форма струменя води залежить від пожежного ствола (брандспойта), яким закінчується пожежний рукав.

**Водою не можна гасити:**

- горючі рідини, які мають густину менше  $1 \text{ г/см}^3$ ;
- електрообладнання під напругою;
- речовини, які реагують з водою з виділенням великої кількості тепла (лужні метали, карбіди).

Вода може застосовуватися і у вигляді пари для гасіння пожеж у великих приміщеннях (до  $500 \text{ м}^3$ ) і невеликих загорянь на відкритих установах.

**Гасіння пінами.** Піни – це система, де дисперсною фазою є газ, а дисперсним середовищем - вода.

Газ може утворюватися внаслідок хімічних процесів, це може бути також повітря, і тому піни поділяються на *хімічні* і *повітряні*. Піна, маючи невелику густину ( $0,1-0,2 \text{ г/см}^3$ ) розтікається по поверхні рідини, що горить, ізолює її від полум'я, і надходження пари рідини в зону горіння припиняється; одночасно охолоджується і поверхня рідини. Гасіння пожежі буде ефективнішим тоді, коли піна стійка. Щоб підвищити стійкість піни, до води додають певні речовини, здатні адсорбуватися в поверхневому шарі розчину на межі «рідина-газ». Такі речовини називають піноутворювачами. До них належать екстракти лакричного кореня, сапонін, газовий контакт, альбуміни і т.ін.

Вогнегасні властивості піни залежать від її стійкості, кратності, дисперсності і в'язкості.

Стійкість піни – це її протидія процесу руйнування; її оцінюють тривалістю процесу руйнування піни.

Кратність піни – це відношення об'єму піни до об'єму розчину, з якого вона утворена. Піни поділяються на низьократні (до 30), середньократні (30-200) і високократні (більше 200). Піни з великою кратністю менш стійкі, ніж низьократні.

Хімічна піна утворюється при взаємодії карбонату або бікарбонату з кислотою за наявності піноутворювача. Таку піну отримують в ежекторних піногенераторах з пінопорошку і води. В результаті реакції між кислотою і солями утворюється діоксид карбону, який і є дисперсною фазою.

Стійкість хімічної піни – більше однієї години. Її застосовують для гасіння нафтопродуктів, рідин, які не змішуються з водою, а також рідин, що реагують з нею. Останнім часом намітилася тенденція скорочення використання хімічних пін з причини їх високої вартості та складності організації гасіння пожеж за допомогою таких пін. Хімічну піну успішно замінює повітряномеханічна піна.

Повітряномеханічна піна – це механічна суміш повітря, води і поверхнево-активної речовини, яка знижує поверхневий натяг води (піноутворювач).

Повітряномеханічна піна може містити близько 90% повітря і 10% водного розчину піноутворювача. Для отримання такої піни треба ввести піноутворювач у воду на всмоктувальному трубопроводі насоса.

Повітряномеханічна піна нешкідлива для людей, не викликає корозії металів, майже неструмопровідна і дешевша за хімічну. Її застосовують для гасіння ГР і ЛЗР, а також твердих горючих речовин і матеріалів.

Гасіння інертними газами. З метою попередження вибуху при накопичуванні у приміщенні горючих газів або пари найбільш ефективним засобом є створення середовища, яке не підтримує горіння. Таке середовище можна створити, якщо застосувати як засіб пожежогасіння інертні гази – діоксид карбону, азот, аргон, водяну пару, димові гази тощо. Інертні гази знижують швидкість реакції, оскільки частина тепла від реакції горіння витрачається на їх нагрівання.

Однак використання таких речовин має свої особливості. Так, діоксид карбону – токсична речовина, і якщо його вміст у повітрі перевищує 10%, це викликає смерть людини. Тому система гасіння пожежі за допомогою діоксиду карбону повинна мати сигналізацію, яка б забезпечувала вчасне попередження людей та їх евакуацію із приміщення. Діоксид карбону не можна застосовувати для гасіння лужних та лужноземельних металів, деяких гідридів металів та сполук, до складу яких входить кисень. Застосовують діоксид карбону для гасіння електрообладнання у складських приміщеннях, акумуляторних станціях і в пічах-сушарках.

Азот – застосовують для гасіння речовин, які горять з полум'ям (рідини, гази). Він погано гасить речовини, які тліють (деревина, папір, бавовна), і не гасить волокнисті речовини (бавовна, тканини і т.ін.). Розбавлення повітря азотом у межах 12-16% безпечно для людини, але якщо ця межа перевищується, можливе отруєння.

Водяна пара – цей засіб використовують для створення пароповітряних завіс на відкритих технологічних установках, а також для гасіння пожеж у приміщеннях невеликого об'єму. Вогнегасна концентрація пари становить 35% об.

Гасіння галогенопохідними вуглеводнів (хладонами). Вогнегасні засоби на основі галогеновуглеводнів належать до інгібіруючих та флегматизуючих засобів, оскільки гасіння відбувається за рахунок гальмування хімічної реакції. Найбільш ефективно впливають бром- та фторпохідні метану й етану. При цьому реакційна здатність до термічного розпаду залежить від галогену, який заміщує водород. Вони підвищуються в ряді фторхлор-бром-йод.

Галогеновуглеводні погано розчиняються у воді, але добре змішуються з багатьма рідкими органічними речовинами. Хладони мають гарні діелектричні показники, тому їх застосовують для гасіння електрообладнання, яке знаходиться під напругою; унаслідок високої густини хладони добре формують струмінь, і він легко проникає у полум'я; низька температура замерзання і висока змочувальна здатність дозволяють використовувати їх при мінусових температурах і гасити матеріали, які тліють.

Однак хладони мають і певні недоліки. Хладони токсичні. А особливо токсичні продукти їх термічного розкладу. Також хладони мають високу корозійну активність.

Застосовують хладони для гасіння об'ємних пожеж, для попередження утворення вибухонебезпечного середовища, для поверхневого гасіння невеликих осередків загорання (вогнегасники). Не рекомендується застосовувати хладони для гасіння металів, певних металоорганічних сполук, гідридів металів і матеріалів, які містять кисень.

**Гасіння твердими речовинами.** Тверді гасильні речовини застосовують тоді, коли загорання невелике, і воно не піддається гасінню водою або іншими вогнегасними речовинами. Як тверді речовини використовують різні порошкові суміші. Принцип гасіння порошковими сумішами полягає в тому, що вони здійснюють ізоляцію поверхні, що горить, від кисню повітря або ізолюють пару і гази від зони горіння.

*Порошкові суміші мають такі переваги:* висока вогнегасна ефективність, універсальність, можливість застосування при мінусових температурах. Вони практично нетоксичні, не мають корозійного впливу, їх можна застосовувати разом із розпиленою водою і пінними засобами пожеhogасіння.

Порошкові суміші застосовують для гасіння металів і металоорганічних сполук, газового полум'я.

*Недоліки:* здатність злежуватися і утворювати під час зберігання шматки.

Засоби гасіння пожеж поділяють на **первинні та автоматичні**. До первинних засобів пожеhogасіння належать:

- внутрішні пожежні крани;
- вогнегасники;
- пісок;
- пожежна ковдра (кошма);
- пожежний інвентар (відра, гаки, лопати, сокири, лом).

Застосовують первинні засоби для гасіння невеликих осередків пожеж у їх початковій стадії. Згідно з нормами пожежної безпеки усі виробничі приміщення повинні бути забезпечені первинними засобами гасіння пожеж.

Внутрішній пожежний кран - це елемент внутрішнього пожежного водопроводу. Він повинен бути розташований на висоті 1,35 м від підлоги на сходових клітках біля входів, а також у коридорах. Пожежний кран комплектується рукавом діаметром 50 мм і довжиною 10 або 20 м, швидкоз'єднувальним пристроєм та пожежним стволом (брандспойтом). У кожному приміщенні повинно бути не менше двох пожежних кранів. Витрати води на роботу кранів беруться, виходячи з умов подавання води на один чи два струмені. Продуктивність кожного струменя повинна бути не менше 2,5 л/с.

Пожежні крани повинні розміщуватися у вбудованих або навісних шафах, на дверцятах яких пишуться літери «ПК» і вказуються порядковий номер крана та номер телефону для виклику пожежної охорони.

Вогнегасники. Серед первинних засобів пожеhogасіння особливе місце займають вогнегасники. Вони поділяються на пінні, газові і порошкові.

Пінні вогнегасники застосовують для гасіння твердих та рідких горючих матеріалів за винятком речовин, здатних горіти та вибухати при взаємодії із піною. Також ними не можна гасити електрообладнання, яке знаходиться під напругою. За способом утворення піни пінні вогнегасники поділяються на хімічні та повітряномеханічні.

Заряд хімічно-пінного вогнегасника складається з кислотної та лужної частин, при взаємодії яких і утворюється піна, яка являє собою суміш води та діоксиду карбону. Кратність піни – 8-10.

У повітряно-пінних вогнегасниках піна утворюється завдяки механічному перемішуванню розчину піноутворювача стисненим повітрям, яке міститься у спеціальному балончику. Кратність піни – 55.

Газові вогнегасники як вогнегасну речовину використовують діоксид карбону. Їх застосовують для гасіння рідких та твердих горючих речовин, крім тих, що можуть горіти без доступу повітря, а також для електроустановок, що знаходяться під напругою до 1000 В. Вуглекислота знаходиться у вогнегаснику в рідкому стані під тиском 6-7 МПа. При відкритті вентиля вогнегасника за рахунок швидкого адіабатичного розширення вуглекислий газ перетворюється у снігоподібну масу, яка викидається з корпусу через дифузор.

До газових вогнегасників належать також вуглекислотно-брометилові вогнегасники, які заряджені сумішшю, що на 97% складається з бромистого етилу і на 3% - з вуглекислого газу. Завдяки високій змочувальній здатності бромистого етилу продуктивність цих вогнегасників у 4 рази вища за звичайні вуглекислотні.

Порошкові вогнегасники призначені для гасіння твердих, рідких та газоподібних горючих речовин та електроустановок, які знаходяться під напругою до 1000 В. До складу вогнегасників входять: як газ – вуглекислий газ, повітря або азот, які стиснені до тиску 15 МПа, як порошок – сода, силікагель, сульфати і фосфати амонію, стеаринові солі кальцію, магнію і т.ін.

Вибір типу і розрахунок кількості вогнегасників проводиться у відповідності до рекомендацій ОНТП 24-86 залежно від їх вогнегасної здатності, граничної площі та класу потенційної пожежі в даному приміщенні. Громадські будівлі та споруди промислових підприємств повинні мати на кожному поверсі не менше двох ручних вогнегасників. Максимально допустима відстань від можливого осередку пожежі до місця розташування вогнегасника повинна бути: 20 м – для громадських будівель та споруд, 30 м – для приміщень категорії А, Б і В; 40 м – для приміщень категорії Г і 70 м – для категорії Д.

Для гасіння великих загорянь у приміщеннях категорій А, Б і В застосовують автоматичні стаціонарні установки водяного, газового, хімічного і повітряно-пінного гасіння. До поширених стаціонарних засобів гасіння пожежі відносять спринклерні та дренчерні установки. Вони являють собою розгалужену систему трубопроводів зі спринклерними або дренчерними головками і розташовуються під стелею приміщення.

У спринклерних установках водорозпилювальні головки одночасно є і датчиками загоряння. Вони спрацьовують індивідуально і автоматично при підвищенні температури в зоні власної дії. Кожна головка має легкоплавкий замок, який у разі підвищення температури плавиться, замок розпадається, і вода за рахунок розпилення рясно зрошує джерело займання. Головним недоліком спринклерної системи є те, що вони інерційні – замки розпадаються через 2-3 хв з моменту підвищення температури, і, крім того, головки спрацьовують індивідуально, а іноді ефективніше було б зрошувати більш велику площу.

Цих недоліків позбавлена дренчерна система, обладнана головками групового спрацьовування, причому ця система може приводитися в дію як автоматично, так і вручну, механічно. Вода потрапляє до всіх дренчерів одночасно і починає зрошувати всю площу.

Замки спринклерних головок або контрольні клапани дренчерних установок можуть бути встановлені на температури 72, 93, 141 або 182 °С залежно від небезпечної температури у приміщенні.

Інтенсивність зрошування автоматичними системами пожежогасіння становить від 0,12 до 0,3 л/с на м<sup>2</sup>, а площа, яка захищається одним зрошувачем, від 9 до 12 м<sup>2</sup>.

## **ВИТЯГ З ДЕРЖАВНИХ БУДІВЕЛЬНИХ НОРМИ УКРАЇНИ «БУДИНКИ І СПОРУДИ. ЗАКЛАДИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я» ДБН В.2.2-10-2001**

### **4. ПРОТИПОЖЕЖНІ ВИМОГИ**

4.1 . Лікувальні корпуси психіатричних лікарень і диспансерів мають бути не нижче III ступеня вогнестійкості.

4.2 . Будинки лікувальних закладів на 60 і менше ліжок та амбулаторно-поліклінічні заклади на 90 відвідувань за зміну дозволяється проектувати IV, V ступеня вогнестійкості з рубленими чи брущатими стінами.

4.3 . Приміщення лікувальних, амбулаторно-поліклінічних закладів і аптек (крім приміщень медичного персоналу громадських будинків і споруд, аптечних кіосків) в разі розміщення їх в будинках іншого призначення мають бути відокремлені від решти приміщень протипожежними стінами 1-го типу і мати самостійні виходи назовні.

4.4 . Число місць в житлових корпусах санаторіїв I і II ступенів вогнестійкості не повинно перевищувати 1000; III ступеня вогнестійкості – 150; IIIа, IIIб, IV і V ступенів вогнестійкості – 50.

4.5 . Житлові приміщення в будинках санаторіїв повинні бути відокремлені протипожежними стінами від приміщень їдальні з харчоблоком і приміщень культурно-масового призначення (з естрадою і кіноапаратурою).

4.6 . Житлові кімнати, призначені для відпочинку сімей з дітьми, слід розміщувати в окремих будинках або окремих частинах будинку висотою не більше шести поверхів, які мають окрему сходову клітку (друга сходова клітка – загальна для корпусу). При цьому спальні кімнати повинні мати лоджії або балкони.

4.7. В дитячих оздоровчих таборах житлові приміщення слід об'єднувати в окремі групи по 40 місць, які мають самостійні евакуаційні виходи. Один з виходів може бути поєднаний з сходовою кліткою. Житлові приміщення дитячих оздоровчих таборів в окремих будинках або окремих частинах будинків повинні бути не більше ніж на 160 місць.

4.8. Під та над житловими приміщеннями і приміщеннями культурно-масового призначення комори зберігання та інші пожежонебезпечні приміщення розміщувати не дозволяється.

4.9. Зберігання вибухо- пожежонебезпечних матеріалів (рідин більше 100 кг), а також рентгенівських плівок більше 100 кг необхідно передбачати в окремих будинках не нижче II ступеня вогнестійкості на відстані 15 м від інших споруд.

Допускається розміщення архівосховища рентгенівської плівки менше

300 кг в лікувальних будинках з відокремленням його від приміщень іншого призначення протипожежними стінами та перекриттями 1-го типу.

4.10 . Вимоги до шляхів евакуації закладів охорони здоров'я повинні відповідати положенням ДБН В.2.2-9.

4.11 . Відстань шляхів евакуації від дверей найбільш віддалених приміщень закладів охорони здоров'я (крім вбиралень, вмивальних, душових та інших допоміжних приміщень) до виходу назовні чи на сходову клітку повинна бути не більше тієї, що вказана в таблиці 3.

Наведені в табл. відстані необхідно приймати для будинків стаціонарів лікувальних закладів за гр. 5. Для решти закладів охорони здоров'я щільність людського потоку в коридорі визначається за проектом.

Таблиця

Ступінь вогнестійкості будинку	Відстань в м при щільності людського потоку під час евакуації, <sup>1)</sup> осіб/м <sup>2</sup>			
	до 2	понад 2 до 3	понад 3 до 4	понад 4 до 5
1	2	3	4	5
А Із приміщень, розміщених між сходовими клітками чи зовнішніми виходами				
I-III	60	50	40	35
IIIб, IV	40	35	30	25
IIIа, IVа, V	30	25	20	15
Б Із приміщень з виходами в тупиковий коридор чи хол				
I-III	30	25	20	15
IIIб, IV	20	15	15	10
IIIа, IVа, V	15	10	10	5

<sup>1)</sup> Відношення числа осіб, що евакуюються із приміщень, до площі шляху евакуації

## 7 ІНЖЕНЕРНЕ ОБЛАДНАННЯ

*Медичні гази, трубопроводи вакуумної мережі та стисненого повітря*

7.1 . Постачання кисню, закису азоту, вуглекислого газу, стисненого повітря і забезпечення вакуумом споживачів в стаціонарах і поліклініках лікувально-профілактичних закладів потрібно передбачати централізованим.

7.2 . Джерелом кисню може бути центральний кисневий пункт (газо-подібний кисень) або киснево-газифікаційна станція (рідкий кисень).

7.3 . Подавання кисню повинне здійснюватись централізовано, з встановленням балонів (не більше 10) у прибудовах з негорючих матеріалів або з центрального кисневого пункту (коли кількість балонів понад 10), які слід обладнувати засобами механізації.

7.4. Підведення кисню потрібно передбачати в: операційні, перев'язочні, наркозні, реанімаційні зали, барозали, післяопераційні палати, палати інтенсивної терапії, процедурні кабінетів ангиографії і ендоскопії, кабінети лапароскопії, бронхоскопії, спірографії, велоергометрії, визначення основного обміну, палати кардіологічних і опікових відділень, ванні зали, родові, допологові, палати недоношених дітей, маніпуляційні для новонароджених, палати для новонароджених, післяпологові палати фізіологічного і обсерваційного відділень – не менше 30% ліжок, палати гінекологічного відділення – не менше 25% ліжок, палати відділення патології вагітності – не менше 50% ліжок, палати на 1 і 2 ліжка всіх відділень, крім психіатричних –

не менше 25% ліжок; в дитячих лікарнях: в палати грудних і новонароджених – не менше 40% ліжечок, в інші палати – не менше 15% ліжечок.

7.5 . Підведення закису азоту потрібно передбачати в операційні, наркозні, реанімаційні зали, передпологові, пологові, післяопераційні палати, палати інтенсивної терапії, палати опікових відділень.

7.6 . Підведення вуглекислого газу потрібно передбачати в ванні зали і лікувальні кабінети стоматологічних відділень.

7.7 . Підведення трубопроводів вакуумної мережі потрібно передбачати в операційні, наркозні, реанімаційні зали, пологові, перев'язочні, палати інтенсивної терапії та опікового відділення, палати новонароджених і недоношених дітей, післяопераційні палати, маніпуляційні для новонароджених.

7.8. Підведення трубопроводів стисненого повітря необхідно передбачати в ванні зали, лікувальні кабінети стоматологічних відділень, зуботехнічні лабораторії та до обладнання в пральних.

7.9. Для подачі кисню, закису азоту, вуглекислого газу, вакууму передбачаються труби із міді або неіржавіючої сталі. Для подачі стисненого повітря в лікувальні кабінети передбачаються труби із неіржавіючої сталі; в зуботехнічні лабораторії, пральні, ванні зали – труби сталеві безшовні.

7.10 . Трубопроводи медичних газів потрібно прокладати відкрито. Допускається потайне прокладання трубопроводів в разі забезпечення доступу до них.

7.11 . Не допускається прокладання трубопроводів кисню в підвалах, підпіллях, каналах, а також під будинками і спорудами.



## ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ

### 1. Єдиний порядок організації охорони праці в Україні визначено:

- А. Конституцією України.
- Б. Законом України «Про охорону праці».
- В. Кодексом законів про працю.
- Г. Нормативно-правовими документами про працю України.
- Д. Законом України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності".

### 2. Державна політика в галузі охорони праці визначається відповідно до Конституції України

- А. Кабінетом міністрів України.
- Б. Верховною Радою України.
- В. Міністерством охорони здоров'я України.
- Г. Нормативно-правовими документами про працю України.
- Д. Міністерством освіти України.

### 3. Назвіть один з принципів на якому базується державна політика в галузі охорони праці

- А. Повна відповідальність роботодавця за створення належних, безпечних і здорових умов проживання працівників.
- Б. *Пріоритет життя і здоров'я працівників, повна відповідальність роботодавця за створення належних, безпечних і здорових умов праці*
- В. Встановлення вимог з охорони праці для всіх підприємств та суб'єктів підприємницької діяльності в залежності від форм власності та видів діяльності;
- Г. Забезпечення стану повного соціального, біологічного та психічного благополуччя.
- Д. Вибіркового відшкодування шкоди особам, які потерпіли від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань

### 4. До основних принципів державної політики в галузі охорони праці не належить:

- А. Підвищення рівня промислової безпеки шляхом забезпечення суцільного технічного контролю за станом виробництв, технологій та продукції, а також сприяння підприємствам у створенні безпечних та нешкідливих умов праці.
- Б. Соціальний захист працівників, повне відшкодування шкоди особам, які потерпіли від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань.
- В. *Встановлення вимог з охорони праці для всіх підприємств та суб'єктів підприємницької діяльності в залежності від форм власності та видів діяльності.*
- Г. Встановлення єдиних вимог з охорони праці для всіх підприємств та суб'єктів підприємницької діяльності незалежно від форм власності та видів діяльності.
- Д. Комплексне розв'язання завдань охорони праці на основі загальнодержавної, галузевих, регіональних програм з цього питання та з урахуванням інших напрямів економічної і соціальної політики, досягнень в галузі науки і техніки та охорони довкілля.

**5. Працівнику не може пропонуватися робота, яка**

- A. Не влаштовує працівника за оплатою.
- Б. Може викликати професійно-обумовлене захворювання.
- В. Може викликати професійне захворювання.
- Г. Потребує висновку психофізіологічної експертизи

*Д. За медичним висновком протипоказана йому за станом здоров'я.*

**6. До основних законів відповідно до Закону України «Про охорону праці» належить:**

A. «Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку»

Б. «Про охорону здоров'я»

*В. Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, які спричинили втрату працездатності»*

Г. «Про загальнообов'язкове соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням»

Д. «Про пожежну безпеку»

**7. До суміжних законів відповідно до Закону України «Про охорону праці» не належить:**

A. «Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку»

Б. «Про охорону здоров'я»

*В. Закон України «Про охорону праці»;*

Г. «Про загальнообов'язкове соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням»

Д. «Про пожежну безпеку»

**8. З яким працівником не проводиться первинний інструктаж до початку роботи безпосередньо на робочому місці:**

A. Новоприйнятим (постійно чи тимчасово) на підприємство або до фізичної особи, яка використовує найману працю.

Б. Який переводиться з одного структурного підрозділу підприємства до іншого.

*В. з екскурсантами у разі екскурсії на підприємство.*

Г. Який виконуватиме нову для нього роботу.

Д. Відрядженим працівником іншого підприємства, який бере безпосередню участь у виробничому процесі на підприємстві.

**9. Повторний інструктаж на роботах з підвищеною небезпекою проводиться в терміни :**

A. 2 рази на 1 місяць.

Б. 1 рази на 1 місяць.

В. 1 раз на 3 місяці.

Г. 1 раз на 1 рік.

Д. 1 раз на квартал.

**10. Сфера дії України «Про охорону праці» поширюється на:**

A. Юридичних осіб, що використовують найману працю, та всіх працюючих.

Б. Фізичних осіб, що використовують найману працю, та всіх працюючих.

В. Роботодавців.

Г. Всіх юридичних і фізичних осіб, що використовують найману працю, та всіх працюючих громадян України.

*Д. Всіх юридичних і фізичних осіб, що використовують найману працю, та всіх працюючих.*

**11. Загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності підлягають:**

А. Роботодавці та працівники.

Б. Працівники у важких і шкідливих умовах праці.

В. Працівники державних установ, організацій, підприємств.

Г. Жінки, неповнолітні, інваліди.

*Д. Всі працівники.*

**12. Працівник має право відмовитися від дорученої роботи у випадку, якщо:**

А. Він не проінформований про умови праці та наявність на його робочому місці небезпечних і шкідливих виробничих факторів.

*Б. Створилася виробнича ситуація, небезпечна для його життя, для людей, які його оточують, для виробничого середовища і він повідомив керівника (роботодавця).*

В. Роботодавець не виконує законодавства про охорону праці, не дотримується умов колективного договору з цих питань.

Г. Роботодавець не забезпечує його спецодягом та безоплатним харчуванням.

Д. Адаптація трудових процесів до можливостей працівника з урахуванням його здоров'я та психологічного стану не можлива.

**13. Працівник має право розірвати трудовий договір за власним бажанням у випадку і йому буде виплачена вихідна допомога у розмірі не менше 3-місячного заробітку, якщо:**

А. Він не проінформований про умови праці та наявність на його робочому місці небезпечних і шкідливих виробничих факторів.

Б. Створилася виробнича ситуація, небезпечна для його життя, для людей, які його оточують, для виробничого середовища.

В. Роботодавець не забезпечує його спецодягом та безоплатним харчуванням.

*Г. Роботодавець не виконує законодавства про охорону праці, не дотримується умов колективного договору з цих питань.*

Д. Адаптація трудових процесів до можливостей працівника з урахуванням його здоров'я та психологічного стану не можлива.

**14. Працівник за станом здоров'я відповідно до медичного висновку потребує надання легшої роботи. Що не входить до обов'язків роботодавця щодо нього?**

А. У разі потреби встановити скорочений робочий день.

Б. Організувати проведення навчання працівника з набуття іншої професії.

В. Перевести за згодою працівника на легшу роботу на термін, зазначений у медичному висновку.

Г. Організувати проведення навчання працівника з набуття іншої професії і встановити скорочений робочий день.

*Д. Організувати проведення і оплатити навчання працівника з набуття іншої професії.*

**15. Вимоги щодо охорони праці інвалідів передбачають:**

*А. Запровадження додаткових заходів щодо безпеки праці, які відповідають специфічним особливостям організму.*

*Б. Недопуск до праці на важких роботах і на роботах із шкідливими та небезпечними умовами праці.*

*В. Залучення до підймання і переміщення речей, маса яких перевищує встановлені для них граничні норми.*

*Г. Заборону застосування праці на важких роботах, роботах із шкідливими та небезпечними умовами праці та підземних роботах.*

*Д. Надавання спеціального одягу, спеціального взуття та інших засобів індивідуального захисту, тощо.*

**16. Служба охорони праці створюється роботодавцем на підприємстві з кількістю працівників:**

*А. до 20 осіб.*

*Б. 20 – 50 осіб.*

*В. 20 осіб і більше.*

*Г. 50 осіб і більше.*

*Д. Не створюється взагалі.*

**17. Служба охорони праці на підприємстві (установі, організації) підпорядковується безпосередньо:**

*А. Профспілковій організації.*

*Б. Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань.*

*В. Уповноваженій працівниками особі.*

*Г. Представникові уповноваженого центрального органу виконавчої влади з питань охорони праці.*

*Д. Роботодавцю.*

**18. Працівника, який ухиляється від проходження обов'язкового медичного огляду, роботодавець має право:**

*А. Притягнути до дисциплінарної відповідальності.*

*Б. Перевести на іншу роботу.*

*В. Накласти стягнення.*

*Г. Звільнити з роботи.*

*Д. Зменшити заробітну плату.*

**19. Працівника, який ухиляється від проходження обов'язкового медичного огляду, роботодавець зобов'язаний:**

*А. Притягнути до дисциплінарної відповідальності.*

*Б. Перевести на іншу роботу або звільнити з роботи.*

*В. Відсторонити його від роботи без збереження заробітної плати.*

*Г. Звільнити з роботи.*

*Д. Зменшити заробітну плату.*

**20. Працівники, зайняті на роботах з підвищеною небезпекою або там, де є потреба у професійному відборі, повинні проходити за рахунок роботодавця спеціальне навчання і перевірку знань відповідних нормативно-правових актів з охорони праці:**

*А. Щомісячно.*

- Б. Щоквартально.
- В. 1 раз в півроку.

Г. Щороку.

Д. Під час прийняття на роботу та періодично, 1 раз на 3 роки.

**21. Посадові особи, діяльність яких пов'язана з організацією безпечного ведення робіт, проходять навчання, а також перевірку знань з питань охорони праці за участю профспілок:**

- А. Щомісячно.
- Б. Щоквартально.
- В. 1 раз в півроку.
- Г. Щороку.

Д. Під час прийняття на роботу та періодично, один раз на три роки.

#### **22. Охорона праці - це**

А. Система правових заходів та засобів, спрямованих на збереження життя, здоров'я і працездатності людини у процесі трудової діяльності.

Б. Створення безпечних умов праці на підприємстві.

В. Система правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів та засобів, спрямованих на збереження життя, здоров'я і працездатності людини у процесі трудової діяльності.

Г. Стан умов праці, за якого вплив на працівників шкідливих та небезпечних виробничих факторів усунуто або їх рівні не перевищують граничнодопустимих значень.

Д. Сукупність факторів виробничого середовища і трудового процесу, які впливають на здоров'я і працездатність людини під час виконання нею трудових обов'язків.

#### **23. Роботодавець - це**

А. Уповноважений орган, що використовує найману працю.

Б. Особа, яка працює на підприємстві, в організації, установі та виконує обов'язки або функції згідно з трудовим договором (контрактом).

В. Особа, що організовує пропаганду безпечних методів праці та співробітництво з працівниками у галузі охорони праці.

Г. Власник підприємства, установи, організації або уповноважений ним орган, незалежно від форм власності, виду діяльності, господарювання, і фізична особа, яка використовує найману працю.

Д. Власник підприємства.

#### **24. Працівник – це**

А. Особа, яка працює на підприємстві, в організації, установі та виконує обов'язки або функції згідно з трудовим договором (контрактом).

Б. Особа, що організовує співробітництво з працівниками у галузі охорони праці.

В. Власник підприємства чи установи.

Г. Особа, яка працює на підприємстві

Д. Власник підприємства, установи, організації або уповноважений ним орган, незалежно від форм власності, виду діяльності, господарювання, і фізична особа, яка використовує найману працю.

**25. За характером і часом проведення інструктажі з питань охорони праці поділяються на:**

А. початковий.

Б. Вступний, первинний, повторний, позаплановий та цільовий.

В. Плановий та неплановий.

Г. Запобіжний та поточний.

Д. Попередній та поточний.

**26. Безпечні умови праці -це**

А. Праця в безпечних умовах.

Б. Зменшений вплив шкідливого чинника виробничого середовища і трудового процесу на працівників.

В. Умови праці без шкідливого чинника.

Г. *Стан умов праці, за якого вплив на працівників шкідливих та небезпечних виробничих факторів усунуто або їх рівні не перевищують граничнодопустимих значень.*

Д. Умови праці без небезпечного чинника.

**27. Виробничо-обумовлені захворювання це -**

А. *Захворювання різноманітної етіології (переважно поліетіологічні), що мають тенденцію до зростання при збільшенні стажу роботи в несприятливих умовах праці та перевищують таку в професійних групах, що не контактують зі шкідливими факторами.*

Б. Захворювання пов'язані з роботою в небезпечних виробничих умовах.

В. Захворювання пов'язані з роботою в шкідливих виробничих умовах.

Г. Захворювання пов'язані з роботою в небезпечних та шкідливих виробничих умовах, діагностовано в установленому порядку.

Д. Стан людини, за якого сукупність фізичних, розумових та емоційних можливостей не дає змогу працівнику виконувати роботу визначеного змісту, обсягу та якості.

**28. Гігієнічний норматив це -**

А. Рівень шкідливих виробничих факторів, який при щоденній (крім вихідних днів) 8-годинній роботі (але не більше 40 годин на тиждень протягом усього робочого стажу) викликає захворювання або відхилення у стані здоров'я.

Б. Максимальне регламентоване значення концентрації речовини у повітрі робочої зони для будь-якого 15-хвилинного (30-хвилинного для аерозолів речовин переважно фіброгенної дії) відрізка часу робочої зміни.

В. *Рівень шкідливих виробничих факторів, який при щоденній (крім вихідних днів) 8-годинній роботі (але не більше 40 годин на тиждень протягом усього робочого стажу) не повинен викликати захворювань або відхилень у стані здоров'я.*

Г. Кількісна характеристика інтенсивності та тривалості дії шкідливого чинника.

Д. Якісна характеристика інтенсивності та тривалості дії шкідливого чинника.

**29. Граничнодопустима концентрація шкідливої речовини у повітрі робочої зони це -**

А. Рівень шкідливих виробничих факторів, який при щоденній (крім вихідних днів) 8-годинній роботі (але не більше 40 годин на тиждень протягом усього робочого стажу) не повинен викликати захворювань або відхилень у стані здоров'я.

Б. Максимальне регламентоване значення концентрації речовини у повітрі робочої зони для будь-якого 15-хвилинного (30-хвилинного для аерозолів речовин переважно фіброгенної дії) відрізка часу робочої зміни.

В. Регламентоване значення концентрації шкідливої речовини у повітрі робочої зони для відрізка часу, що дорівнює 75% робочої зміни (але не більше ніж 8 годин).

Г. *Концентрація речовини, яка за умов регламентованої тривалості її щоденної дії при 8-годинній роботі (але не більше ніж 40 годин протягом тижня) не повинна викликати захворювань або відхилень у стані здоров'я, які можуть бути діагностовані сучасними методами досліджень протягом трудового стажу працівників.*

Д. концентрація шкідливої речовини в повітрі робочої зони.

### **30. Граничнодопустима максимальна разова концентрація шкідливої речовини у повітрі робочої зони це -**

А. Концентрація речовини у повітрі робочої зони для будь-якого відрізка часу робочої зміни.

Б. Регламентоване значення концентрації шкідливої речовини у повітрі робочої зони для відрізка часу.

В. Кількісна характеристика інтенсивності та тривалості дії шкідливого фактора.

Г. Якісна характеристика інтенсивності та тривалості дії шкідливого фактора.

Д. *Максимальне регламентоване значення концентрації речовини у повітрі робочої зони для будь-якого 15-хвилинного (30-хвилинного для аерозолів речовин переважно фіброгенної дії) відрізка часу робочої зміни.*

### **31. Граничнодопустима середньозмінна концентрація шкідливої речовини у повітрі робочої зони це -**

А. *Регламентоване значення концентрації шкідливої речовини у повітрі робочої зони для відрізка часу, що дорівнює 75% робочої зміни (але не більше ніж 8 годин), за умов дотримання ГДкр.з.м.р.*

Б. Максимальне регламентоване значення концентрації речовини у повітрі робочої зони для будь-якого 15-хвилинного (30-хвилинного для аерозолів речовин переважно фіброгенної дії) відрізка часу робочої зміни.

В. Кількісна характеристика інтенсивності та тривалості дії шкідливого фактора.

Г. Якісна характеристика інтенсивності та тривалості дії шкідливого фактора.

Д. Максимально допустима концентрація речовини у повітрі робочої зони.

### **32. Експозиція це -**

А. Якісна характеристика інтенсивності та тривалості дії шкідливого фактора

Б. *Кількісна характеристика інтенсивності та тривалості дії шкідливого фактора*

В. Тривалість дії шкідливого чинника.

Г. Тривалість дії небезпечного чинника.

Д. Інтенсивність та тривалість дії шкідливого чинника.

### **33. Захист часом це -**

- А. Введення внутрішньо-змінних перерв.
- Б. Скорочення робочого дня
- В. *Зменшення впливу шкідливих факторів виробничого середовища і трудового процесу на працівників шляхом обмеження часу їх дії.*
- Г. Збільшення тривалості щорічної відпустки
- Д. Збільшення тривалості робочої зміни.

### **34. Небезпечний виробничий фактор це -**

- А. Фактор середовища і трудового процесу, що може бути причиною різкого погіршення здоров'я працівника.
- Б. Шкідливий виробничий чинник, , що не дозволяє виконувати робітникам свої професійні обов'язки;
- В. Чинник, що створює оптимальні умови на робочому місці.
- Г. *Фактор середовища і трудового процесу, що може бути причиною гострого захворювання (отруєння), раптового різкого погіршення здоров'я або смерті*
- Д. Виробничий чинник, який має сприятливий вплив на працездатність працівника.

### **35. Постійне робоче місце це -**

- А. Місце, де працівник перебуває більше 25% свого робочого часу
- Б. Місце, де працівник перебуває більше 8 годин безперервно.
- В. *Місце, де працівник перебуває більше 50% свого робочого часу або більше 2 годин безперервно.*
- Г. Спеціально облаштоване робоче місце на виробництві.
- Д. Місце, де працівник перебуває більше 50% свого робочого часу або більше 8 годин безперервно.

### **36. Працездатність - це**

- А. Стан людини, що дає змогу працівнику виконувати роботу визначеного змісту, обсягу та якості.
- Б. Стан людини, обумовлений можливістю фізіологічних і психічних функцій організму, що характеризують його здатність виконувати конкретну кількість роботи заданої якості за необхідний інтервал часу
- В. *Стан людини, за якого сукупність фізичних, розумових та емоційних можливостей дає змогу працівнику виконувати роботу визначеного змісту, обсягу та якості.*
- Г. Властивість людського організму виконувати певні види робіт.
- Д. Стан людини, за якого сукупність фізичних, розумових та емоційних можливостей не дає змогу працівнику виконувати роботу визначеного змісту, обсягу та якості.

### **37. Працеспроможність - це**

- А. Стан людини, за якого сукупність фізичних, розумових та емоційних можливостей дає змогу працівнику виконувати роботу визначеного змісту, обсягу та якості.
- Б. Стан людини, що дозволяє виконувати конкретну кількість роботи заданої якості за необхідний інтервал часу
- В. Властивість людського організму виконувати певні види робіт.
- Г. *Стан людини, обумовлений можливістю фізіологічних і психічних функцій організму, що характеризують його здатність виконувати конкретну кількість роботи заданої якості за необхідний інтервал часу*



Д. Сукупність факторів виробничого середовища, які впливають на працездатність людини під час виконання нею трудових обов'язків

**38. Професійне захворювання - це**

А. Захворювання, що виникло внаслідок професійної діяльності працівника та зумовлюється виключно або переважно впливом шкідливих факторів виробничого середовища і трудового процесу та підтверджене в установленому порядку.

Б. Захворювання, викликане дією неспецифічного шкідливого чинника в умовах виробництва.

В. Захворювання, розвиток якого безпосередньо пов'язаний з професією хворого.

Г. Хвороба, викликана дією специфічного шкідливого фактора в умовах виробництва.

Д. Сукупність факторів виробничого середовища, які викликають втрату працездатності людини.

**39. Професійний ризик - це**

А. Неприятливий вплив факторів виробничого середовища і трудового процесу на людину.

Б. Величина ймовірності порушення (ушкодження) здоров'я працівника з урахуванням тяжкості наслідків внаслідок несприятливого впливу факторів виробничого середовища і трудового процесу.

В. Сукупність факторів виробничого середовища, які викликають втрату працездатності людини.

Г. Сукупність факторів виробничого середовища і трудового процесу, які впливають на здоров'я і працездатність людини під час виконання нею трудових обов'язків.

Д. Виробничий чинник, який має сприятливий вплив на працездатність працівника;

**40. Робоче місце - це**

А. Місце постійного чи тимчасового перебування працюючих в процесі трудової діяльності

Б. Місце, де працівник перебуває більше 25% свого робочого часу

В. Місце, де працівник перебуває більше 50% свого робочого часу або більше 2 годин безперервно.

Г. Місце, де працівник перебуває більше 50% свого робочого часу або більше 8 годин безперервно.

Д. Спеціально об'явлене робоче місце на виробництві.

**41. Робочий день (зміна) - це**

А. Встановлена законодавством тривалість (у годинах) роботи протягом тижня.

Б. Встановлена законодавством тривалість (у годинах) роботи протягом місяця.

В. Встановлена законодавством тривалість (у годинах) роботи протягом доби.

Г. Встановлена законодавством тривалість (у годинах) роботи протягом року.

Д. Тривалість (у годинах) роботи протягом доби не встановлена законодавством.

**42. Для яких працівників проводяться обов'язкові попередній** (під час прийняття на роботу) **і періодичні** (протягом трудової діяльності) медичні огляди

А. Проводяться для працівників, зайнятих на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці або таких, де є потреба у професійному доборі, та щорічно для осіб віком до 21 року

Б. Проводяться для працівників, зайнятих на роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці

В. Проводяться для працівників, зайнятих на роботах, де є потреба у професійному доборі.

Г. Проводяться для працівників віком до 16 років.

Д. Проводяться для працівників, зайнятих на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці або таких, де є потреба у професійному доборі, та щорічно для осіб віком до 18 років

**43.Що включає поняття «медична аварія»?**

А. Інфікування пацієнта ВІЛ-інфекцією при переливанні донорської крові.

Б. Забруднення пошкодженої шкіри і слизових оболонок медичних працівників ВІЛ-інфікованим біологічним матеріалом від пацієнтів під час надання медичної допомоги.

В. Внутрішньо лікарняне зараження хворого інфекцією, що приєдналася до основного захворювання.

Г. Позалікарняне зараження хворого інфекцією, що приєдналася до основного захворювання.

Д. Інфікування пацієнта ВІЛ-інфекцією при проведенні медичних маніпуляцій.

**44. Випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків це -**

А. Внутрішньо лікарняне зараження хворого інфекцією, що приєдналася до основного захворювання.

Б. Користування загальними приладами для гоління, манікюрним приладдям, відвідування стоматолога, гінеколога.

В. Безпосередній відкритий фізичний контакт з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами внаслідок потрапляння їх під шкіру, на слизову оболонку, на ушкоджену шкіру (тріщини, садна), який трапився при виконанні професійних обов'язків.

Г. Інфікування пацієнта ВІЛ-інфекцією при проведенні медичних маніпуляцій.

Д. Інфікування пацієнта ВІЛ-інфекцією при переливанні донорської крові.

**45. Що включає поняття «антиретровірусна (АРВ) постконтактна терапія»:**

А. Профілактичний курс противірусними препаратами, що проводиться з метою запобігання розвитку ВІЛ-інфекції після випадкового поранення медичного працівника, з ризиком ВІЛ-інфікування.

Б. Профілактичний курс хіміотерапії особам, що знаходяться у контакті з ВІЛ-інфікованими;

В. АРВ, що проводиться 2 рази на рік для запобігання можливому зараженню СНІДом всім медичним працівникам, що працюють у відповідній медичній установі.

Г. Профілактичний курс противірусними препаратами, що проводиться з метою запобігання розвитку вірусного гепатиту після випадкового поранення медичного працівника.

Д. АРВ, що проводиться 1 раз на 2 роки для запобігання можливому зараженню СНІДом всім медичним працівникам, що працюють у відповідній медичній установі.

**46. Основна роль «антиретровірусної АРВ-терапії»:**

А. Зупинити розмноження вірусу, відновити імунну активність організму, поліпшити якість і тривалість життя хворого.

Б. Запобігти потраплянню вірусу в організм людини.

В. Зробити організм людини несприйнятливим до вірусу.

Г. Покращити якість життя хворого на СНІД.

Д. Запобігти розвитку ВІЛ-інфекції.

**47. З чим пов'язано неефективність «антиретровірусної АРВ-терапії» у ряді випадків?**

А. Абсолютне протипоказання у пацієнтів до призначених препаратів.

Б. Пізня діагностика захворювання.

В. Висока вартість препаратів.

Г. Відносне протипоказання у пацієнтів до призначених препаратів.

Д. Нерегулярне використання пацієнтами призначених препаратів

**48. Основні принципи АРВ-терапії:**

А. Терапія повинна бути своєчасною, оптимальною, безперервною, ефективною.

Б. Терапія починається з ударних доз і проводиться короткочасними курсами.

В. Терапія повинна знаходитися в поєднанні антиретровірусного препарату і антибіотика.

Г. Терапія повинна знаходитися в поєднанні антиретровірусного препарату та імунодепресанта.

Д. Терапія повинна знаходитися в поєднанні антиретровірусного препарату та імуномодулятора.

**49. Профілактика постратранфузійних гепатитів (ПТГ) включає:**

А. Ретельне лікарське, серологічне, і біохімічне обстеження всіх категорій донорів (первинних, кадрових, донорів резерву) при кожному здаванні крові.

Б. Повна відмова від переливання крові і її заміників;

В. Профілактичний прийом противірусних препаратів.

Г. Повна заміна препаратів крові кровозамінниками.

Д. Ретельне лікарське, серологічне, і біохімічне обстеження первинних донорів.

**50. Хто з перерахованих осіб не допускається до донорства?**

А. Особи, що хворіють сколіозом.

Б. Особи, що перенесли 1 місяць тому ГРВІ.

В. Особи, що перенесли у минулому вірусний гепатит.

Г. Особи, що перенесли 2 тижні тому ГРВІ.

Д. Особи, що перенесли в минулому вітряну віспу.

**ПЕРЕЛІК  
ЗАГАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ПРОТИПОКАЗАНЬ ДО РОБОТИ ІЗ  
ШКІДЛИВИМИ ТА НЕБЕЗПЕЧНИМИ ФАКТОРАМИ ВИРОБНИЧОГО  
СЕРЕДОВИЩА І ТРУДОВОГО ПРОЦЕСУ**

1. Спадкові аномалії органів із вираженою недостатністю їх функції(4).
2. Органічні захворювання центральної нервової системи зі стійкими вираженими порушеннями функції.
3. Психічні захворювання та подібні їм стани, що підлягають обов'язковому диспансерному нагляду в психоневрологічних диспансерах, епілепсія та інші пароксизмальні розлади свідомості. У разі виражених форм пограничних психічних захворювань питання про придатність до певних робіт вирішується комісією психоневрологічного закладу індивідуально(1).
4. Наркоманії, токсикоманії, хронічний алкоголізм(1).
5. Захворювання ендокринної системи, що супроводжуються значними порушеннями функції (стадія декомпенсації).
6. Злоякісні новоутворення (після проведення лікування питання може бути вирішене індивідуально при відсутності абсолютних протипоказань).
7. Усі злоякісні хвороби системи крові.
8. Гіпертонічна хвороба III стадії та II стадії (кризовий перебіг)(2).
9. Хвороби серця з недостатністю кровообігу(3,2), з стійкими порушеннями ритму.
10. Хронічні захворювання легенів з дихальною і легенево-серцевою недостатністю(3,2).
11. Бронхіальна астма тяжкого перебігу з розладами дихання та кровообігу.
12. Активні форми туберкульозу будь-якої локалізації.
13. Виразкова хвороба шлунку, 12-палої кишки з хронічним рецидивним перебігом та схильністю до ускладнень.
14. Цирози печінки та активні хронічні гепатити.
15. Хронічні хвороби нирок із проявами ниркової недостатності(2).
16. Системні хвороби сполучної тканини.
17. Хвороби периферичної нервової та кістково-м'язової системи зі стійкими розладами функції.
18. Вагітність та період лактації.
19. Звичне невиношування вагітності та аномалії плоду в анамнезі у жінок дітородного періоду.
20. Глаукома декомпенсована.
21. Професійне захворювання є протипоказанням для роботи в умовах із шкідливим та небезпечним фактором виробничого середовища і трудового процесу, вплив якого призвів до його розвитку(2).
22. Не допускається залучення неповнолітніх до праці на важких роботах і на роботах із шкідливими або небезпечними умовами праці.
  - (1) Заключення психіатра, нарколога.
  - (2) При періодичному медогляді питання про профпридатність вирішується індивідуально.
  - (3) Ступінь порушення функції органів (систем) установлюється відповідним фахівцем з урахуванням лабораторно-інструментальних методів дослідження.
- (4) Глухі від народження чи з дитинства можуть працювати тільки в індивідуально створених умовах.

**ПЕРЕЛІК****ОБСТАВИН, ЗА ЯКИХ НАСТАЄ СТРАХОВИЙ ВИПАДОК ДЕРЖАВНОГО СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ГРОМАДЯН ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ НА ВИРОБНИЦТВІ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ**

1. Виконання потерпілим трудових (посадових) обов'язків за режимом роботи підприємства, у тому числі у відрядженні.

2. Перебування на робочому місці, на території підприємства\* або в іншому місці, пов'язаному з виконанням трудових обов'язків чи завдань роботодавця, починаючи з моменту прибуття потерпілого на підприємство до його відбуття, який повинен фіксуватися відповідно до правил внутрішнього трудового розпорядку, в тому числі протягом робочого та надурочного часу.

3. Підготовка до роботи та приведення в порядок після закінчення роботи знярядь виробництва, засобів захисту, одягу, а також виконання заходів особистої гігієни, пересування по території підприємства перед початком роботи і після її закінчення.

4. Виконання завдань роботодавця в неробочий час, під час відпустки, у вихідні, святкові та неробочі дні за його письмовим розпорядженням.

5. Проїзд на роботу чи з роботи на транспортному засобі, що належить підприємству, або на іншому транспортному засобі, наданому роботодавцем відповідно до укладеного договору.

6. Використання власного транспортного засобу в інтересах підприємства з дозволу або за письмовим дорученням роботодавця чи керівника робіт.

7. Виконання дій в інтересах підприємства, на якому працює потерпілий, зокрема дій щодо запобігання аваріям або рятування людей та майна підприємства, будь-яких дій за дорученням роботодавця, участь у спортивних змаганнях, інших масових заходах та акціях, які проводяться підприємством самостійно або за рішенням вищих органів за наявності відповідного рішення (наказу, розпорядження тощо) роботодавця.

8. Ліквідація наслідків аварії, надзвичайної ситуації техногенного або природного характеру на виробничих об'єктах і транспортних засобах, що використовуються підприємством.

9. Надання підприємством шефської (благодійної) допомоги іншим підприємствам, установам, організаціям за наявності відповідного рішення (наказу, розпорядження тощо) роботодавця.

10. Перебування потерпілого у транспортному засобі або на його стоянці, на території вахтового селища, у тому числі під час змінного відпочинку, якщо настання нещасного випадку пов'язане з виконанням потерпілим трудових обов'язків або з впливом на нього небезпечних чи шкідливих виробничих факторів або середовища.

11. Прямування потерпілого до об'єкта (між об'єктами) обслуговування за затвердженими маршрутами або до будь-якого об'єкта за дорученням роботодавця.

12. Прямування потерпілого до/чи з місця відрядження згідно з установленим завданням, у тому числі на транспорті будь-якого виду та форми власності

13. Раптова серцева смерть потерпілого внаслідок гострої серцево-судинної недостатності під час перебування на підземних роботах (видобування корисних копалин, будівництво, реконструкція, технічне

переоснащення і капітальний ремонт шахт, рудників, копалень, метрополітенів, підземних каналів, тунелів та інших підземних споруд, проведення геологорозвідувальних робіт) або після підйому потерпілого на поверхню з даною ознакою, що підтверджено медичним висновком.

14. Скоєння самогубства працівником плавскладу на суднах морського, річкового та рибпромислового флоту в разі перевищення обумовленого колективним договором строку перебування у рейсі або його смерті під час перебування у рейсі внаслідок впливу психофізіологічних, небезпечних чи шкідливих виробничих факторів.

15. Оголошення потерпілого померлим унаслідок його зникнення, пов'язаного з нещасним випадком, під час виконання ним трудових (посадових) обов'язків.

16. Заподіяння тілесних ушкоджень іншою особою або вбивство потерпілого під час виконання чи у зв'язку з виконанням ним трудових (посадових) обов'язків або дій в інтересах підприємства, незалежно від початку досудового розслідування, крім випадків з'ясування потерпілим та іншою особою особистих стосунків невиробничого характеру, що підтверджено висновком компетентних органів.

17. Одержання потерпілим травми або інших ушкоджень внаслідок погіршення стану його здоров'я, яке сталося під впливом небезпечного виробничого фактора чи середовища у процесі виконання трудових (посадових) обов'язків, що підтверджено медичним висновком.

18. Раптове погіршення стану здоров'я потерпілого під час виконання трудових (посадових) обов'язків унаслідок впливу небезпечних чи шкідливих виробничих факторів та/або важкості чи напруженості трудового процесу, що підтверджено медичним висновком, або непроходження ним обов'язкового медичного огляду, передбаченого законодавством, а робота, що виконувалася, протипоказана потерпілому відповідно до медичного висновку про стан його здоров'я.

19. Перебування потерпілого на території підприємства або в іншому місці роботи під час перерви для відпочинку та харчування, яка встановлюється згідно з правилами внутрішнього трудового розпорядку підприємства, технологічної перерви, а також під час перебування потерпілого на території підприємства у зв'язку з проведенням виробничої наради, отриманням заробітної плати, проходженням обов'язкового медичного огляду тощо або проведенням з дозволу чи за ініціативою роботодавця професійних та кваліфікаційних конкурсів, спортивних змагань та тренувань чи заходів, передбачених колективним договором, якщо настання нещасного випадку пов'язано з впливом небезпечних чи шкідливих виробничих факторів, що підтверджено медичним висновком.

20. Вплив на здоров'я потерпілого шкідливих чи небезпечних виробничих факторів, унаслідок яких у нього виявлено професійне захворювання

\* Під територією підприємства слід розуміти земельну ділянку, яка надана йому у користування, а також ділянка, яка віднесена до території підприємства згідно з рішенням відповідної сільської, селищної, міської ради.

**ПЕРЕЛІК  
НЕОБХІДНИХ ОБСТЕЖЕНЬ ЛІКАРІВ-СПЕЦІАЛІСТІВ, ВИДІВ КЛІНІЧНИХ,  
ЛАБОРАТОРНИХ ТА ІНШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ, ЩО НЕОБХІДНІ ДЛЯ ПРО-  
ВЕДЕННЯ ОБОВ'ЯЗКОВИХ МЕДИЧНИХ ОГЛЯДІВ,  
ТА ПЕРІОДИЧНІСТЬ ЇХ ПРОВЕДЕННЯ**

**(затверджено Наказ Міністерства охорони здоров'я України 23.07.2002  
№ 280, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 8 серпня 2002 р.  
за № 640/6928**

№ п/п	Характер виконуваних робіт	Перелік необхідних лікарів-спеціалістів та періодичність обстежень				Клінічні, лабораторні та інші дослідження та періодичність їх проведення						
		терапевт	дерматовенеролог	стоматолог	отоларинголог	флюорографія	дослідження крові на сифіліс, мази на гонорею	дослідження на носійств во кишкових інфекцій	серологічне дослідження на черевний тиф	дослідження на гельмінтози	мазок з горла та носа на наявність патогенного стафілокок	
13	Лікувально-профілактичні заклади для дорослих (санаторії, будинки відпочинку, пансіонати, будинки-інтернати)											
	Адміністрація	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду	При проведенні попереднього медогляду	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду	
	Вихователі, помічники і вихователів	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	Медичний персонал (лікарі, середній та молодший медичний персонал)	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	Працівники харчоблоків, їдалень та роздавальних пунктів	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази	..	..	..	..	..	..	..

№ п/п	Характер виконуваних робіт	Перелік необхідних лікарів-спеціалістів та періодичність обстежень				Клінічні, лабораторні та інші дослідження та періодичність їх проведення					
		терапевт	дерматовенеролог	стоматолог	отоларинголог	флюорографія	дослідження крові на сифіліс, маки на гонорею	дослідження на носійств во кишкових інфекцій	серологічне дослідження на черевний тиф	дослідження на гельмінтози	мазок з горла та носа на наявність патогенного стафілокока
		на рік	на рік	на рік	на рік						
	Працівники дитячих молочних кухонь	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік	„-“	„-“	„-“	„-“	„-“	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік
	Технічний персонал, у тому числі прибиральники приміщення	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік
14	Поголові будинки (відділення), дитячі лікарні (відділення), відділення патології і новонароджених, недоношених										
	Адміністрація	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік
	Медицинські працівники (лікарі, середній та молодший медичний персонал)	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік	„-“	„-“	Для медичних працівників (лікарі, середній та молодший медичний персонал) огляд отоларинголога з дослідженням	„-“	„-“	При проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік



№ п/п	Характер виконуваних робіт	Перелік необхідних лікарів-спеціалістів та періодичність обстежень				Клінічні, лабораторні та інші дослідження та періодичність їх проведення					
		терапевт	дерматолог-венеролог	стоматолог	оториноларинголог	флюорографія	дослідження крові на сифіліс, мазки на гонорею	дослідження на носійство кишкових інфекцій	серологічне дослідження на черевний тиф	дослідження на гельмінтози	мазок з горла та носа на наявність патогенного стафілококу
								женнями з носа та горла на наявність патогенного стафілококу здійснюється при вступі на роботу та надалі 1 раз у 3 місяці, причому в один із кварталів тримісячного інтервалом 7 - 10 днів			
	Працівники харчоблоків, їдалень та роздавальних пунктів	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	Технічний персонал, у тому числі прибиральники приміщення	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік	..	..	..	..	..	При проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік

Примітки: 1. Дослідження на носійство кишкових інфекцій та мазки з горла та носа на наявність патогенного стафілококу можуть здійснюватися додатково за епідоказаннями.

2. У разі, коли працівник влаштовується на роботу без зміни професії або виду виробництва і термін проходження чергового медичного огляду не вичерпаний, наступний огляд проводиться згідно з установленою періодичністю.

## Рекомендована література

1. Гигиена и охрана труда медицинских работников /В.И. Свидовый, Е.Е. Палишкина - СПб.: Издательство СПб ГМА им. И.И.Мечникова, 2006. - 90 с.
2. Гигиеническая классификация труда (по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса). Утверждено зам. главного государственного санитарного врача №4137-86 от 12 августа 1986 г.
3. Гігієна праці (методи досліджень та санітарно-епідеміологічний нагляд). /За ред. А.М.Шевченка, О.П.Яворовського.-Вінниця: НОВА КНИГА, 2005.- 528с.
4. Гігієна праці: Підручник /Ю.І.Кундієв, О.П.Яворовський, А.М.Шевченко та ін.; за ред. акад. НАН України, НАМН України, проф. Ю.І. Кундієва, чл-кор. НАМН України проф. О.П.Яворовського.- К.: ВСЕ "Медицина", 2011.- 904с.
5. Гігієна стоматологічних закладів: Навч. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл./ І.Т. Матасар, В.І.Ципріян, І.П.Колеснікова та ін. /За загальною редакцією д-ра мед. наук, доц. І.Т. Матасара.- К.: Медицина, 2010.- 148 с.
6. Гігієна та охорона праці медичних працівників. Навчальний посібник /За; ред. В.Ф.Москаленка, О.П.Яворовського. - К.: «Медицина», 2009. - 176 с.
7. ГН 3.3.5-8-6.6.1 2002 "Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу".
8. ГОСТ 12.0.003-74 ССБТ "Опасные и вредные производственные факторы. Классификация".
9. ГОСТ 12.1.004-91 ССБТ "Пожарная безопасность. Общие требования".
10. ГОСТ 12.1.005-88 ССБТ "Общие санитарно-гигиенические требования к воздуху рабочей зоны".
11. ГОСТ 12.1.007-74 ССБТ "Вредные вещества. Классификация и общие требования безопасности".
12. ГОСТ 12.1.010-76 ССБТ "Взрывоопасность. Общие требования".
13. ГОСТ 12.1.012-90 ССБТ "Вибрационная безопасность. Общие требования".
14. ГОСТ 12.1.029-80 ССБТ "Средства и методы защиты от шума. Классификация".
15. ГОСТ 12.1.030-81 ССБТ "Электробезопасность. Защитное заземление, зануление".
16. ГОСТ 12.1.044-89 ССБТ "Пожаровзрывоопасность веществ и материалов".
17. ГОСТ 12.4.013-85 Е ССБТ "Очки защитные. Общие технические условия".
18. ГОСТ 12.4.026-76 ССБТ "Цвета сигнальные и знаки безопасности".
19. ГОСТ 12.4.034-85 ССБТ "Средства индивидуальной защиты органов дыхания. Классификация и маркировка".
20. ГОСТ 12.4.068-79 ССБТ "Средства индивидуальной защиты дерматологические. Классификация и общие требования".

21. ГОСТ 12.4.115-82 ССБТ "Средства индивидуальной защиты работающих. Общие требования к маркировке".
22. ГОСТ 12.4.124-83 ССБТ "Средства защиты от статического электричества. Общие технические требования".
23. ГОСТ 23134-78 "Уборы головные медицинские. Технические условия".
24. ГОСТ 24760-81 "Халаты медицинские женские. Технические условия".
25. ГОСТ 25194-82 "Халаты медицинские мужские. Технические условия".
26. ГР 2049-79 "Гігієнічні рекомендації до раціонального працевлаштування вагітних жінок".
27. ДБН В 2.2-10-01 "Проектування закладів охорони здоров'я".
28. ДБН В.2.5-28-2006 "Природне та штучне освітлення".
29. Державні санітарні норми виробничого шуму, ультразвуку та інфразвуку 3.3.6.037-99.
30. Державні санітарні норми виробничої загальної та локальної вібрації 3.3.6.039-99.
31. ДНАОП 0.00-1.21-98 "Правила безпечної експлуатації електроустановок споживачів".
32. ДСанПіН 3.3.2.007-98 "Державні санітарні правила і норми роботи з візуальними дисплейними терміналами електронно-обчислювальних машин".
33. ДСП 3.3.6.042-99 "Санітарні норми мікроклімату виробничих приміщень".
34. ДСП 3.3.6.096-02 "Державні санітарні норми і правила при роботі з джерелами електромагнітних полів".
35. ДСТУ 2272-93 ССБП "Пожежна безпека. Терміни та визначення".
36. ДСТУ 2293-99 "Охорона праці. Терміни та визначення основних понять".
37. ДСТУ 2299-93 "Засоби індивідуального захисту органів дихання. Терміни та визначення".
38. ДСТУ 3038-95 "Гігієна. Терміни та визначення основних понять".
39. ДСТУ-П OHSAS 18002-2006 "Система управління безпекою та гігієною праці. Основні принципи виконання вимог OHSAS 18001".
40. Закон України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення".
41. Закон України "Про колективні договори та угоди".
42. Закон України "Про об'єкти підвищеної небезпеки".
43. Закон України "Про охорону праці".
44. Закон України "Про пожежну безпеку".
45. Закон України "Про страхові тарифи на загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності".
46. Кодекс законів про працю України.
47. Конституція України.
48. Косарев В.В. Профессиональные заболевания медицинских работников: Монография.- Самара: ГП «Перспектива», 1998.- 200 с.

49. Мороз В.М., Сергета І.В., Фецул Н.М., Олійник М.П. Охорона праці у медицині і фармації. – Вінниця: Нова книга, 2005. – 544 с.

50. Наказ Держнаглядохоронпраці України № 15 від 26.01.05 "Перелік робіт з «підвищеною небезпекою»".

51. Наказ Держнаглядохоронпраці України № 15 від 26.01.05 "Типове положення про порядок проведення навчання і перевірки знань з питань охорони праці".

52. Наказ Держнаглядохоронпраці України № 255 від 15.11.04 "Типове положення про службу охорони праці".

53. Наказ Міністерства праці та соціальної політики України № 260 від 08.06.01 "Про затвердження форми трудового договору між працівниками і фізичною особою та порядку реєстрації трудового договору між працівниками і фізичною особою".

54. Наказ МОЗ України № 268 від 30.09.94 "Про службу охорони праці системи Міністерства охорони здоров'я України".

55. Наказ МОЗ України №133 від 25.03.2003 "Про затвердження Переліку спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів, які мають право встановлювати остаточний діагноз щодо професійних захворювань".

56. Наказ МОЗ України №246 від 21.05.2007 року "Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій".

57. Наказ МОЗ України №256 від 29.12.93 "Перелік робіт з шкідливими або небезпечними умовами праці, на яких забороняється використання праці жінок".

58. Наказ МОЗ України №276 від 10.12.93 "Граничні норми піднімання і переміщення важких речей жінками".

59. Наказ МОЗ України №46 від 31.03.94 "Перелік важких робіт з шкідливими або небезпечними умовами праці, на яких забороняється використання праці неповнолітніх".

60. Наказ МОЗ України №59 від 22.03.1995 "Граничні норми підіймання і переміщення важких речей неповнолітніми".

61. Наказ МОЗ України №614 від 13.12.2004 "Про затвердження Порядку складання та вимоги до санітарно-гігієнічних характеристик умов праці".

62. Наказ МОН України № 563 від 01.08.01 "Положення про організацію роботи з охорони праці учасників навчально-виховного процесу в установах і закладах освіти".

63. НАОП 9.1.50-5.01-88 "Типова інструкція з охорони праці при проведенні робіт з лазерними апаратами".

64. НАОП 9.1.50-1.02-59 "Правила з санітарії при роботі в протитуберкульозних установах системи Міністерства охорони здоров'я СРСР".

65. НАОП 9.1.50-1.10-84 (НПАОП 85.11-1.10-84) "Правила з техніки безпеки при експлуатації виробів медичної техніки в установах охорони здоров'я. Загальні вимоги".

66. НАОП 9.1.50-1.12-83 (СанПиН 2956а-83) (НПАОП 85.13-1.12-83) "Санитарные правила устройства, оборудования, эксплуатации амбулаторно-поликлинических учреждений стоматологического профиля, охраны труда и личной гигиены персонала".

67. НАОП 9.1.50-1.13-59 (НПАОП 85.11-1.13-59) "Правила обладнання

і експлуатації інфекційних установ (інфекційних відділень, палат), а також охорони праці персоналу цих установ".

68. НАОП 9.1.50-1.15-69 "Санітарні правила проектування, обладнання, експлуатації та утримання виробничих і лабораторних приміщень, які призначені для проведення робіт з ртуттю, її сполуками та приладами".

69. НАОП 9.1.50-2.01-70 (ОСТ 42-21-11-81) "Кабінети і відділення променевої терапії. Вимоги безпеки".

70. НАОП 9.1.50-2.02-3 (ОСТ 42-21-15-83) "Кабінети рентгенодіагностичні. Вимоги безпеки".

71. НАОП 9.1.50-2.08-86 (ОСТ 42-21-16-86) "Відділення, кабінети фізіотерапії. Загальні вимоги безпеки".

72. НАОП 9.1.50-3.01-88 (НПАОП 85.0-3.01-88) "Галузеві норми безплатної видачі спецодягу, спецвзуття та інших засобів індивідуального захисту, а також норм санітарного одягу і санітарного взуття працівникам установ, підприємств і організацій системи охорони здоров'я".

73. НАОП 9.1.50-5.02-88 "Типова інструкція з охорони праці для персоналу операційних блоків".

74. НАОП 9.1.50-5.04-85 "Типова інструкція з техніки безпеки і виробничої санітарії для персоналу радіодіагностичних підрозділів лікувально-профілактичних установ".

75. НАОП 9.1.50-5.05-84 "Типова інструкція з техніки безпеки і виробничої санітарії для персоналу рентгенодіагностичних кабінетів лікувально-профілактичних установ системи міністерства охорони здоров'я СРСР".

76. НАОП 9.1.50-5.07-85 "Типова інструкція з техніки безпеки при обслуговуванні і ремонті будинків та споруд".

77. НАОП 9.1.50-5.08-85 "Типова інструкція з техніки безпеки при роботі в стерилізаційних установках".

78. НАОП 9.1.50-6.03-88 (ГМВ 42-21-26-88) "Галузеві методичні вказівки. Відділення гіпербаричної оксигенації. Правила експлуатації і ремонту".

79. НАОП 9.1.50-6.04-91 "Методичні рекомендації щодо поліпшення умов праці медичних працівників, які зайняті ультразвуковою діагностикою".

80. НПАОП 0.00-1.28-10 "Правила охорони праці під час експлуатації електронно-обчислювальних машин".

81. НПАОП 85.11-1.06-70 (НПАОП 85.11-1.06-70) "Правила обладнання, експлуатації та техніки безпеки фізіотерапевтичних відділень (кабінетів)".

82. НПАОП 85.14-1.08-79 (НПАОП 85.14-1.08-79) "Правила з охорони праці працівників дезінфекційної справи та з утримання дезінфекційних станцій, дезінфекційних відділів, відділень профілактичної дезінфекції санітарно-епідеміологічних станцій, окремих дезінфекційних установок".

83. НПАОП 85.14-1.09-81 (НПАОП 85.14-1.09-81) "Правила устрою, техніки безпеки, производственной санітарії, протиепідемічного режиму і личной гігієни при роботі в лабораторіях (відділеннях, відділах) санітарно-епідеміологічних установок системи Міністерства здравоохранения СССР".

84. Основи законодавства України про охорону здоров'я.

85. Основи охорони праці: конспект лекцій / укладач А. М. Зуєв. – Су-

ми: Сумський державний університет, 2012. – 160 с.

86. Постанова Кабінету Міністрів України "Порядок розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві" № 1232 від 30 листопада 2011 року.

87. Постанова Кабінету Міністрів України № 442 від 1.08.1992 "Про Порядок проведення атестації робочих місць за умовами праці".

88. Постанова Кабінету Міністрів України № 559 від 23.05.2001 "Про затвердження переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок".

89. Постанова Кабінету Міністрів України №1662 від 08.11.2000 "Про затвердження переліку професійних захворювань".

90. Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2001 №790 "Програма профілактики ВІЛ-інфекції в Україні".

91. Санитарные нормы допустимого шума, создаваемого изделиями медицинской техники в помещениях лечебно-профилактических учреждений" № 3057-84.

92. Санитарные нормы и правила устройства и эксплуатации лазеров (утв. Главным государственным санитарным врачом СССР 31 июля 1991 г. № 5804-91).

93. СН 4557-88 "Санитарные нормы ультрафиолетового излучения в производственных помещениях".

94. СНиП 2.01.02-85 "Противопожарные нормы",

95. СНиП 2.04.05-91 "Отопление, вентиляция и кондиционирование".

96. СНиП 2.09.04-87 "Административные и бытовые здания".

97. СП 2672-83 "Єдині санітарні правила для підприємств (виробничих об'єднань), цехів та ділянок, призначених для використання праці інвалідів та пенсіонерів за старістю".

98. СП 2813-83 "Правила и нормы применения открытых радиофармацевтических препаратов в диагностических целях".

99. Указ Президента України № 643/2001 "Національна програма боротьби із захворюваністю на туберкульоз".



**О.Д. Саргош, О.В. Катрушов, В.Л. Філатова**  
**ОХОРОНА ПРАЦІ В ГАЛУЗІ**  
Навчально-методичний посібник  
для студентів стоматологічних факультетів  
вищих медичних навчальних закладів України

Підписано до друку 24.05.2015 р.  
Формат 60x84/16. Папір офсетний. Гарнітура Arial.  
Ум. друк. арк.. 10. Тираж 300.  
Видавництво «Динамік»,  
м. Полтава, вул.. Жовтнева, 66