



Дніпропетровська обласна державна адміністрація
Департамент охорони здоров'я
КЗ «Дніпропетровська обласна науково-медична бібліотека»ДОР
Відділ інформаційного забезпечення охорони здоров'я області

Технологія управління закладом охорони здоров'я

Техніка безпеки у лікувально- профілактичних закладах



Дайджест

Випуск 3

Дніпро
2017

Технологія управління закладом охорони здоров'я. [Текст]: дайджест – /Укладач: Г.Я. Єржак. – Дніпро: ДОНМБ, 2017.–вип.3.– с.16

Інвестиції в знання завжди приносять найбільший прибуток

Бенджамін Франклін

На сьогодні система підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації управлінців галузі охорони здоров'я посідає ключове місце і передбачає дотримання принципу безперервності навчання, основною метою якого є забезпечення і підтримка високого професійного рівня фахівців в умовах прискореного розвитку медичної науки. Необхідний рівень кваліфікації керівних кадрів у галузі охорони здоров'я досягається шляхом поєднання різних видів навчання в навчальних закладах післядипломної освіти, а також системної самоосвіти та постійної практичної діяльності керівників, які мають працювати в умовах інноваційної економіки, коли потреба в нових знаннях випереджає темпи набуття цих знань. В Україні гострою є потреба в підготовці управлінців нової генерації, компетентних фахівців, що здатні приймати ефективні рішення в нових суспільних умовах. Враховуючи цю проблему, Дніпропетровська обласна науково-медична бібліотека розпочала у 2014 році випуск дайджесту для керівників галузі в електронному вигляді. Мета дайджесту – ознайомити медичних фахівців з основним масивом документів щодо законодавчої, правової, організаційної роботи з кадрового менеджменту, прогнозування розвитку персоналу. Дайджест включає в себе анотовані статті з науково-медичних журналів, з фахових видань для головного лікаря і його заступників, які забезпечують їх найактуальнішою інформацією у сфері управління закладом охорони здоров'я. Дайджест формується з періодичних видань за період з 2015 по 2017 роки. З електронною версією цього інформаційного видання запрошуємо ознайомитися на нашому сайті у розділі [«Інформаційна підтримка. Сторінка керівника»](#).

Документи, які пропонує дайджест, у друкованому варіанті можна отримати у відділі обслуговування бібліотеки. У разі зацікавленості в матеріалах окремих статей, рекомендуємо скористатися сервісом [«Електронна доставка документів»](#) з метою отримання повного тексту.

Бондаренко М. Розрахунок необхідної кількості вогнегасників для лікарень /М.Бондаренко, Яценко В. //Журнал заступника головного лікаря.–2016.–№6.–С.55–58

Заклади охорони здоров'я належать до об'єктів громадського призначення. При цьому лікарня – це комплекс взаємопов'язаних будівель, у яких можуть бути також приміщення виробничого і складського призначення. Такі будинки, споруди чи приміщення мають бути забезпечені вогнегасниками. Плануючи заходи пожежної безпеки лікарні, її керівник, інженерно-технічний персонал, особи, відповідальні за протипожежний стан приміщень, мають серед іншого вирішити питання забезпечення підпорядкованих об'єктів первинними засобами пожежогасіння, зокрема вогнегасниками. Як розрахувати необхідну їх кількість для лікарні, читайте у статті.

Для локалізації та ліквідації пожеж на початковій стадії розвитку призначені первинні засоби пожежогасіння, зокрема вогнегасники. Вогнегасник – це технічний засіб, призначений для припинення горіння подаванням вогнегасної речовини, що міститься в його корпусі, під дією надлишкового тиску, за масою і конструктивним виконанням придатний для транспортування і застосування людиною.

Тепер головним документом при вирішенні питань пожежної безпеки є Правила пожежної безпеки в Україні затверджені наказом МВС України від 30 грудня 2014 р. № 1417. Зазначеними Правилами пожежної безпеки в Україні (далі – ППБУ) визначено, що вибирання типу та визначення необхідної кількості вогнегасників повинні здійснюватися відповідно до Типових норм належності вогнегасників, затверджених наказом Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи від 2 квітня 2004 р. № 151 (далі – ТННВ).

Необхідна кількість первинних засобів пожежогасіння (зокрема вогнегасників) має визначатися відповідальним за пожежну безпеку окремо для кожного поверху та приміщення (п. 3.8 розділу V ППБУ).

Щоб максимально точно вирахувати нормативну потребу у вогнегасниках варто дотримуватися такого алгоритму:

- 1) отримання плану об'єкту і також даних про його площу;
- 2) встановлення функціонального призначення об'єкту;
- 3) визначення класу можливої пожежі;
- 4) вибір конкретного вогнегасника і, відповідно, його розміщення.

Таким чином, необхідно визначитися з критеріями вибору типу і необхідної кількості вогнегасників для захисту об'єкта (будинку, споруди, приміщення). Типи вогнегасників, їх придатність до гасіння встановлених класів пожеж, технічні характеристики щодо маси самого вогнегасника і його заряду з

урахуванням ТННВ наведено в додатку до статті.

Розрахунки потреби у вогнегасниках найкраще виконувати **одночасно з розробленням планів (схем) евакуації людей на випадок пожежі**. Такі плани розробляються, як правило, для кожного поверху об'єкта з масовим перебуванням людей. Для цього можна використати креслення поверхів лікарні з проектних рішень чи з технічних паспортів на лікарню, виконанні бюро технічної інвентаризації. Так, у технічних паспортах чи проектних кресленнях зазначено і площі приміщень, і їх функціональні призначення, і місця розташування пожежних кранів, а також приміщення електрощитових тощо.

Виходячи з матеріалів, наявних у приміщенні, визначають клас можливої пожежі, скориставшись посиланням ППБУ на ГОСТ 27331-87 «Пожарная техника. Классификация пожаров»:

- клас А – горіння твердих речовин;
- клас В – горіння рідких речовин;
- клас С – горіння газоподібних речовин;
- клас О – горіння металів та їх сплавів.

Також розглядають і клас Е – пожежі пов'язані з горінням електроустановок. Слід зазначити, що згідно з європейськими нормами (ДСТУ EN 2:2014 «Класифікація пожеж») вирізняють новий клас F – це пожежі, що супроводжуються горінням речовин, які використовуються для приготування їжі (рослинних і тваринних олій та жирів) і містяться в кухонних приладах. Оскільки в будівлях лікарень розміщуються і приміщення кухонь, цей фактор також варто враховувати. Використовуючи встановлені графічні зображення вогнегасників, електрощитових, внутрішніх пожежних кранів (див. таблицю), наносимо їх на план (схему), враховуючи під час вибору вогнегасників клас імовірної пожежі.

Для громадських будівель та споруд, якими і є лікарні, відстань між місцями розташування вогнегасників не повинна перевищувати 20 м (п. 3.15 розділу V ППБУ).

Слід урахувувати, що місце для розміщення двох вогнегасників має передбачатися також у шафі, призначеній для пожежного кран-комплекту (рекомендовано згідно з пп. 7 п. 2.2 розділу V ППБУ та обов'язково згідно з п. 3 додатку Ж ДБН В.2.2-9-2009 «Будинки і споруди. Громадські будинки та споруди. Основні положення»).

У громадських та адміністративно-побутових будівлях на кожному поверсі має бути не менше двох переносних (порошкових, водопійних або водяних) вогнегасників з масою заряду вогнегасної речовини 5 кг і більше (п.3.8 ТННВ).

Рожков А. Санкції за порушення вимог законодавства у сфері техногенної та пожежної безпеки /А.Рожков //Журнал заступника головного лікаря.–2016.–№3.–С.27–29

Посадові особи центрального органу виконавчої влади, який здійснює державний нагляд у сфері техногенної та пожежної безпеки, у разі порушення вимог законодавства, у тому числі невиконання їх законних вимог, зобов'язані застосовувати санкції, визначені законом. Таким чином, застосування санкцій є прямим обов'язком таких посадових осіб. Про види санкцій та підстави для їх застосування йдеться у статті.

Відповідно до пп. 21 п. 1 ст. 20 Кодексу цивільного захисту України до завдань і обов'язків суб'єктів господарювання, у тому числі закладів охорони здоров'я, належить забезпечення виконання вимог законодавства у сфері техногенної та пожежної безпеки, а також виконання вимог приписів, постанов та розпоряджень центрального органу виконавчої влади, який здійснює державний нагляд у сферах техногенної та пожежної безпеки.

ВИДИ САНКЦІЙ

Адміністративно-господарські санкції – це заходи організаційно-правового або майнового характеру, спрямовані на припинення правопорушення, здійснюваного суб'єктом господарювання, та ліквідацію його наслідків. Вони встановлюються виключно законом і застосовуються уповноваженими органами державної влади або місцевого самоврядування.

До повноважень органів державного нагляду у сфері техногенної та пожежної безпеки щодо застосування адміністративно-господарських санкцій за порушення вимог законодавства з питань цивільного захисту, техногенної та пожежної безпеки належить:

- звернення до адміністративного суду щодо застосування заходів реагування у вигляді повного або часткового зупинення до повного усунення порушень вимог законодавства у сфері техногенної та пожежної безпеки роботи підприємств, окремих виробництв, виробничих дільниць, експлуатації будівель, об'єктів, споруд, цехів, дільниць, а також машин, механізмів, устаткування, транспортних засобів; зупинення проведення робіт, у тому числі будівельно-монтажних, випуску і реалізації пожежонебезпечної продукції, систем та засобів протипожежного захисту, надання послуг, якщо ці порушення створюють загрозу життю та/або здоров'ю людей;

- складення протоколів про притягнення до адміністративної відповідальності та притягнення до адміністративної відповідальності посадових осіб і громадян, винних у порушенні законів та інших нормативно-правових актів у сфері пожежної, техногенної безпеки та цивільного захисту;

- розгляд відповідно до закону справ про адміністративні правопорушення, пов'язаних з недотриманням установлених законодавством вимог пожежної безпеки, невиконанням приписів та постанов центрального органу

виконавчої влади, який здійснює державний нагляд у сфері техногенної та пожежної безпеки, і накладення адміністративних стягнень;

- надання центральним органам виконавчої влади, місцевим державним адміністраціям та органам місцевого самоврядування інформації про юридичних та фізичних осіб, винних у порушенні законодавства у сфері цивільного захисту;

Як бачимо, за порушення законодавства у сфері пожежної, техногенної безпеки та цивільного захисту передбачено два основних види санкцій: адміністративно-господарський штраф та обмеження і зупинення діяльності суб'єкта господарювання.

Адміністративно-господарський штраф – це грошова сума, що сплачується суб'єктом господарювання до відповідного бюджету в разі порушення ним встановлених правил здійснення господарської діяльності.

Цей вид санкцій може застосовуватися у визначених законом випадках одночасно з іншими адміністративно-господарськими санкціями.

Обмеження і зупинення діяльності суб'єкта господарювання базується на загальноствановленому принципі, який полягає в тому, що здійснення будь-якої господарської діяльності, що загрожує життю і здоров'ю людей або становить підвищену небезпеку для довкілля, забороняється.

Рожков А . Оповіщення про загрозу або виникнення надзвичайних ситуацій /А.Рожков //Практика управління медичним закладом.–2015.–№11.–С.14–20

Одним із важливих елементів гарантування безпеки людей у разі виникнення надзвичайної ситуації є своєчасне оповіщення про неї та оперативне надання необхідної інформації людям, персоналу, що перебувають у зоні можливого ураження небезпечними факторами надзвичайної ситуації.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОПОВІЩЕННЯ

Оповіщення – це доведення сигналів і повідомлень органів управління цивільного захисту про загрозу та виникнення надзвичайних ситуацій, аварій, катастроф, епідемій, пожеж тощо до відома центральних і місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ, організацій та населення.

В Україні оповіщення про загрозу або виникнення надзвичайних ситуацій забезпечується шляхом:

- функціонування загальнодержавної, територіальних, місцевих автоматизованих систем централізованого оповіщення про загрозу або виникнення надзвичайних ситуацій, спеціальних, локальних та об'єктових систем оповіщення;

- централізованого використання телекомунікаційних мереж загального користування, у тому числі мобільного (рухомого) зв'язку, відомчих телекомунікаційних мереж і телекомунікаційних мереж суб'єктів господарювання, а також мереж загальнонаціонального, регіонального та

місцевого радіомовлення і телебачення та інших технічних засобів передачі (відображення) інформації;

- автоматизації процесу передачі сигналів і повідомлень про загрозу або виникнення надзвичайних ситуацій;
- функціонування на об'єктах підвищеної небезпеки автоматизованих систем раннього виявлення надзвичайних ситуацій та оповіщення про них;

ВАЖЛИВО ЗНАТИ!

У кожному медичному закладі повинен бути встановлений порядок (система) оповіщення людей про надзвичайні ситуації, з яким необхідно ознайомити всіх працівників

- організаційно-технічної інтеграції різних систем централізованого оповіщення про загрозу або виникнення надзвичайних ситуацій та автоматизованих систем раннього виявлення надзвичайних ситуацій та оповіщення;
- функціонування в населених пунктах, а також місцях масового перебування людей сигнально-гучномовних пристроїв та електронних інформаційних табло для передачі інформації з питань цивільного захисту.

Сигнали оповіщення, повідомлення про загрозу та виникнення надзвичайних ситуацій, інформація про дії в умовах надзвичайної ситуації доводяться до відома працівників підприємств, установ, організацій, населення всіма наявними засобами зв'язку, мовлення, оповіщення.

Основний спосіб оповіщення населення про дії у разі виникнення надзвичайної ситуації – це передача повідомлення мережею через квартирні та зовнішні гучномовці, а також через місцеві радіомовні станції та телебачення. Для привернення уваги населення в екстремальних випадках перед передачею інформації активуються сирени, а також інші сигнальні засоби.

У кожному медичному закладі повинен бути встановлений порядок (система) оповіщення людей про надзвичайні ситуації, з яким необхідно ознайомити всіх працівників.

Рожков А. Основні вимоги пожежної безпеки для закладів охорони здоров'я із стаціонаром /А.Рожков //Практика управління закладом охорони здоров'я.- 2016.–№3.–С.76–82

Пожежа завжди становить небезпеку для людей, що опинилися в зоні її виникнення. Утім, для хворих у стаціонарі така небезпека зростає через те, що часто вони не можуть самотійно пересуватися, а також піддаються паніці. Яких вимог необхідно дотримуватися у медичних закладах із стаціонаром для запобігання пожежам і ефективного рятування хворих у разі їх виникнення, розглянемо у статті.

НАЙЧАСТІШЕ у стаціонарах із цілодобовим перебуванням людей пожежа розповсюджується від обладнання та горючих матеріалів, що розташовані всередині приміщень. Поширення вогню та диму коридорами може «відрізати» шляхи евакуації хворих. Якщо коридори не відокремлені від сходових кліток, відбувається швидке задимлення коридорів верхніх поверхів, цими ж шляхами поширюється й вогонь. Швидкому поширенню вогню та диму сприяє розвинена система вентиляції, наявність легкозаймистих предметів, речовин в аптеках і лабораторіях. Ступінь небезпеки для хворих, які опинилися в зоні задимлення, здебільшого залежить від місця пожежі.

Найбільшу небезпеку становлять продукти горіння в рентгенівських кабінетах через можливе виділення ціаністого водню та в аптеках, де можливе виділення не тільки оксиду вуглецю, але й інших токсичних речовин.

Згідно з Кодексом цивільного захисту України від 2 жовтня 2012 р. № 5403-VI **пожежна безпека** – це відсутність неприпустимого ризику виникнення та розвитку пожеж і пов’язаної з ними можливості завдання шкоди живим істотам, матеріальним цінностям і довкіллю. Пожежна безпека повинна гарантуватися шляхом здійснення організаційних заходів і використання технічних засобів, що запобігають пожежам, гарантують безпеку людей, зменшують можливі майнові втрати та негативні екологічні наслідки в разі їх виникнення, створюють умови для успішного гасіння пожеж. Діяльність із гарантування пожежної безпеки є невід’ємною складовою обов’язків посадових осіб і працівників закладів охорони здоров’я.

Керівник закладу повинен визначити обов’язки посадових осіб щодо гарантування пожежної безпеки, призначити відповідальних за пожежну безпеку окремих будівель, споруд, приміщень, відділень, медичного та інженерного устаткування, а також за утримання й експлуатацію засобів протипожежного захисту.

Обов’язки щодо гарантування пожежної безпеки, утримання та експлуатації засобів протипожежного захисту передбачаються у посадових інструкціях, обов’язках працівників тощо.

У кожному медичному закладі відповідним документом (наказом, інструкцією тощо) повинен бути встановлений **протипожежний режим**, а саме:

- порядок утримання шляхів евакуації;
- заборона куріння;
- порядок застосування відкритого вогню;
- порядок використання побутових нагрівальних приладів;
- порядок здійснення тимчасових пожежонебезпечних робіт;
- правила проїзду та стоянки транспортних засобів;
- місця для зберігання та допустима кількість медикаментів і реактивів, що

належать до легкозаймистих і горючих рідин, кисню, рентгенівської плівки тощо, що можуть одночасно зберігатися у приміщеннях і на території;

- порядок елементів вентиляційних систем від горючих відкладень (харчоблок);
- порядок відімкнення від мережі електроживлення обладнання та вентиляційних систем у разі пожежі.

Рожков А. Пожежна безпека місць зберігання лікарських засобів /А.Рожков //Практика управління медичним закладом.–2016.–№ 8.–С.48–52

З огляду на характеристики та кількість горючих матеріалів, що містяться у лікарських засобах, до місць їх зберігання - аптечних складів, аптек та медичних закладів – встановлено відповідні вимоги пожежної безпеки.

ДО ЛІКАРСЬКИХ засобів належать: активні фармацевтичні інгредієнти, продукція inbulk; готові лікарські засоби (лікарські препарати, ліки, медикаменти); гомеопатичні засоби; засоби, які використовуються для виявлення збудників хвороб, а також боротьби із збудниками хвороб або паразитами; лікарські косметичні засоби та лікарські домішки до харчових продуктів.

На аптечних складах, в аптеках та медичних закладах зберігаються в основному готові лікарські засоби, більшість з яких, у тому числі їхнє пакування, є пожежонебезпечними. Крім того, на об'єктах зберігання лікарських засобів можуть бути легкозаймисті рідини (спирти, ефіри), медичні гази, небезпечні хімічні речовини. Пожежна навантага, що припадає на одиницю площі підлоги приміщення може сягати десятків, сотень кілограмів на один квадратний метр за стелажного зберігання. Під час горіння лікарських засобів можливе утворення різноманітних токсичних парів і газів, що становлять велику небезпеку.

ВИМОГИ ПОЖЕЖНОЇ БЕЗПЕКИ ДО АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ (аптек, лікарняних аптек, аптечних пунктів, аптечних кіосків, аптечних складів)

Аптеки розміщують в окремій будівлі чи в громадських та житлових будівлях.

У громадських чи житлових будівлях аптеки слід розміщувати на першому поверсі. Необхідно передбачати можливість під'їзду до аптек і розвантаження автотранспорту. В аптеках, які розміщуються у будівлях іншого призначення (у тому числі лікарняних корпусах), загальна кількість легкозаймистих та горючих медикаментів, реактивів не повинна перевищувати 100 кг. Приміщення аптек (крім приміщень аптечних кіосків) у разі розміщення їх в будівлях іншого призначення мають бути відокремлені від решти приміщень протипожежними стінами 1-го типу і мати самостійні виходи назовні.

В аптеках допускається зберігати не більше двох 40-літрових балонів з киснем, які повинні бути розміщені у вертикальному положенні у спеціальних пристроях та надійно закріплені.

Оздоблення стін і стель торговельних залів аптек слід передбачати з негорючих або важкогорючих матеріалів. Висота порогів не повинна перевищувати 0,025 м.

Лікарняна аптека може розміщуватись як в окремій будівлі, так і в будівлі стаціонару або поліклініки. У разі розміщення в будівлі стаціонару вона повинна мати окремий вхід і бути відокремлена від приміщень іншого призначення протипожежними перегородками 1-го типу. Слід передбачати можливість під'їзду автомашин до лікарняних аптек.

ВАЖЛИВО ЗНАТИ!

В аптеках допускається зберігати не більше двох 40-літрових балонів з киснем, які повинні бути розміщені у вертикальному положенні у спеціальних пристроях та надійно закріплені

Аптечні кіоски розміщують у відокремлених приміщеннях (не менше 8 кв. м) без виділення торговельного залу тільки в капітальних спорудах: на заводах, фабриках, вокзалах, аеропортах. В аптечних кіосках організують одне робоче місце, що відокремлене від покупців подвійним склом з отвором для відпуску медикаментів.

Аптечні пункти розміщують у відокремлених приміщеннях з виділенням або без виділення торговельного залу в капітальних будівлях при лікувально-профілактичних та санаторно-курортних закладах (медичних центрах, лікарнях, амбулаторно-поліклінічних закладах, медико-санітарних частинах та ін.).

Ященко В. Лікарня та сучасна пожежна сигналізація /В.Ященко //Практика управління медичним закладом.–2017.–№ 6.–С.77–80

Раніше, коли не було ані телефонного, ані радіозв'язку, про небезпеку пожежі оповіщали відповідними ручними звуковими сигналами або через посланців, в містах організовувалося й візуальне спостереження з наглядової вежі (їх називають ще пожежна каланча). Існуючі зараз засоби комунікації дають змогу надсилати повідомлення про небезпеку значно швидше.

ПОЖЕЖНІ технічні засоби можуть виявити пожежу ще на ранній стадії її розвитку, виходячи із фізико-хімічних особливостей горіння, таких як дим, тепло чи випромінювання. Сучасні лікарні, новітні кабінети лікарень та закладів охорони здоров'я (далі–лікарні) з досить вартісним медичним обладнанням потребують і сучасного протипожежного захисту.

Працівники пожежної охорони, турбуючись про протипожежний стан закладів охорони здоров'я, завжди звертають увагу на наявність та справність систем протипожежного захисту, автоматичної пожежної сигналізації.

Необхідність обладнання лікарень пожежною сигналізацією визначено в ДБН В.2.5-56:2014 «Інженерне обладнання будинків і споруд. Системи протипожежного захисту» обов'язковим додатком А «Перелік однотипних за призначенням об'єктів, які підлягають обладнанню системами пожежної сигналізації та пожежогасіння, і тип системи передавання тривожних сповіщень».

Вимоги до утримання технічних засобів протипожежного захисту зазначені також і Правилами пожежної безпеки в Україні, затвердженими наказом МВС України від 30 грудня 2014 р. № 1417 (*дали* – ППБУ). Так:

1. Усі системи протипожежного захисту (*дали* – СПЗ) мають бути справними і утримуватися в постійній готовності до виконання роботи. Несправності, які впливають на їх працездатність, повинні усуватися негайно, інші несправності усуваються в передбачені регламентом терміни, при цьому необхідно робити записи у відповідних журналах (форми визначені ДБН В.2.5-56:2014);
2. Будинки, приміщення та споруди повинні обладнуватися системами протипожежного захисту відповідно до ДБН В.2.5-56:2014 (на зміну ДБН В.2.5-56:2010 та СНП 2.04.05-91 (розділи 5 та 22), хоча в ППБУ зазначено ще ДБН В.2.5-56:2010);
3. Якщо для захисту окремих пожежонебезпечних ділянок у приміщеннях, які згідно з нормативними документами не підлягають обов'язковому оснащенню автоматичними системами пожежогасіння, застосовують автономні системи пожежогасіння, ці приміщення можуть забезпечуватися первинними засобами пожежогасіння на 50% їх норм належності для цих приміщень.
4. Проектування, монтування, експлуатування і технічне обслуговування автономних систем пожежогасіння слід здійснювати відповідно до чинних нормативних документів та технічної документації підприємств-виготовлювачів.
5. Монтаж, введення до експлуатування і технічне обслуговування СПЗ повинно проводитися відповідно до вимог ДБН В.2.5-56:2010 «Інженерне обладнання будинків і споруд. Системи протипожежного захисту».
6. Заклади охорони здоров'я, розташовані за межами населених пунктів, необхідно забезпечувати засобами зв'язку, які дають можливість використання їх для передавання повідомлення про пожежу в будь-який час доби.
7. Лікарні як об'єкти з масовим перебуванням людей повинні мати телефонний зв'язок із найближчим пожежно-рятувальним підрозділом або з центром прийняття тривожних оповіщень населеного пункту.

ВАЖЛИВО ЗНАТИ!

Належне ведення документації системи протипожежного захисту допомагає в якісному утриманні цих систем

Трапляються випадки, коли організації, що обслуговують СПЗ, нехтують веденням необхідних журналів, визначених ДБН В.2.5-56:2014, а деякі відповідальні особи навіть вважають журнали ознакою бюрократизму. Це неправильно, і саме належне ведення документації СПЗ допомагає в якісному утриманні цих систем. Зазначення в актах про виконані роботи щодо технічного обслуговування СПЗ, які бухгалтерія щомісячно приймає для оплати послуг за обслуговування пожежної сигналізації, мають збігатися із записами у відповідному журналі обліку робіт.

Ященко В. Особливості пожежної безпеки в закладах охорони здоров'я /В.Ященко //Практика управління медичним закладом.–2017.–№7.–С.66–68

Наказом Міністра внутрішніх справ України «Про введення в дію Правил пожежної безпеки в Україні» від 22 червня 1995 р. № 400 визнано такими, що втратили чинність та не застосовуються на території України галузеві правила пожежної безпеки «Типові правила пожежної безпеки для лікарень, клінік, поліклінік, пологових будинків, диспансерів, дитячих ясел, дитячих будинків, санаторіїв, будинків відпочинку, аптек, аптечних складів, галенових виробництв та інших закладів охорони здоров'я», які були затверджені Головним управлінням пожежної охорони 9 червня 1971 р. (ППБ-07-71).

НИНІ особливості пожежної безпеки для закладів охорони здоров'я (далі – лікарні) викладено у Правилах пожежної безпеки в Україні, затверджених наказом МВС України від 30 грудня 2014 р. № 1417. Нагадаю деякі з цих вимог, адже їх необхідно знати не лише медичним, але й інженерно-технічним працівникам лікарень:

- у багатоповерхових лікарнях палати для важкохворих та дітей повинні розміщуватися на нижніх поверхах. Палатні відділення дитячих лікарень слід розміщувати не вище п'ятого поверху, палати для дітей до 7 років – не вище другого поверху;

- лікарні та інші заклади охорони здоров'я з постійним перебуванням хворих, не здатних самотійно пересуватися, повинні забезпечуватися ношами з розрахунку: одні ноші на 5 хворих та пристроями фільтрувальними для саморятування під час пожежі з розрахунку на максимальну кількість хворих (стаціонар) та окремо для обслуговуючого персоналу;

- палатні відділення, пологові, операційні, процедурні кабінети не допускається розміщувати в підвальних і на цокольних поверхах;

- відстань між ліжками у лікарняних палатах має становити не менше

0,8 м, центральний основний прохід – не менше 1,2 м завширшки. Тумбочки, стільці та ліжка не повинні захаращувати виходи й проходи;

- подання кисню хворим повинно здійснюватися централізовано з установленням балонів (не більше 10) за межами будинку закладу охорони здоров'я у прибудовах з негорючих матеріалів або з центрального кисневого пункту (коли кількість балонів понад 10). Допускається встановлювати один кисневий балон біля зовнішньої негорючої стіни зовні будинку закладу охорони здоров'я у металевій шафі. Центральний кисневий пункт слід розміщувати в будинку, що стоїть окремо, на відстані не менше 25 м від будинку з постійним перебуванням хворих. За відсутності централізованого постачання киснем порядок користування кисневими подушками визначається наказом (розпорядженням) адміністрації лікувально-профілактичного закладу;

- установлення кип'ятильників, водонагрівачів і титанів, стерилізація медичних інструментів та перев'язувальних матеріалів, прожарювання білизни, а також розігрів парафіну й озокериту допускаються лише у спеціально пристосованих для цієї мети приміщеннях. Стерилізатори для кип'ятіння інструментів і перев'язувальних матеріалів повинні мати закриті підігрівники (спіралі). Опорні поверхні стерилізаторів повинні бути негорючими. Стерилізатори з повітряним прошарком між опорною поверхнею та днищем також мають встановлюватися на негорючій основі;

- у лабораторіях, на постах відділень, у кабінетах лікарів та старших медсестер допускається зберігання не більше 3 кг загальної кількості медикаментів і реактивів, що належать до ЛЗР та ГР, при цьому тільки у шафах, що замикаються. Під час зберігання повинна враховуватися їхня сумісність;

- матеріали та речовини у коморах, аптечних складських приміщеннях необхідно зберігати за асортиментом, при цьому не допускається спільне зберігання ЛЗР з іншими матеріалами;

- в аптеках, які розміщуються у будинках іншого призначення (у тому числі лікарняних корпусах), загальна кількість легкозаймистих та горючих медикаментів, реактивів не повинна перевищувати 100 кг. В аптеках допускається зберігати не більше двох 40-літрових балонів з киснем, які повинні бути розміщені у вертикальному положенні у спеціальних пристроях та надійно закріплені;

- архівосховища рентгенівської плівки місткістю понад 300 кг повинні розміщуватися в окремо розташованих будинках. Якщо плівки менше 300 кг, дозволяється розміщення архівосховища у приміщеннях будинків лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я, відгороджених протипожежними стінами та перекриттями 1-го типу.

Ященко В. Погляд на роботу інженера з охорони праці лікувального закладу //В.Ященко //Журнал заступника головного лікаря.–2016.–№4.– С.23–25

Діяльність з охорони праці в лікувальному закладі визначається в тому числі особливими умовами праці різних категорій співробітників, що зобов'язує до більшої уваги до збереження їхнього здоров'я. Тому робота інженера з охорони праці у таких закладах має певну специфіку

Організацію роботи з охорони праці в Інституті покладено на інженера з охорони праці. Загальне керівництво цією роботою здійснюється керівником, а в структурних підрозділах – керівником структурного підрозділу.

На інженера з охорони праці лікувального закладу покладено багато завдань, а саме:

- організація і координація роботи з охорони праці в закладі;
- контроль за дотриманням працівниками закладу вимог охорони праці;
- надання допомоги керівникам і працівникам у вирішенні питань безпеки праці;
- удосконалення роботи щодо запобігання виробничому травматизму.

За родом своєї роботи медичний персонал може зазнавати впливу ультразвуку, іонізації, вібрації, шуму, шкідливих хімічних речовин, біологічних агентів, лазерних джерел випромінювання.

Запобігання нещасним випадкам – основна задача служби охорони праці, вона має оперативно реагувати на невідповідність вимогам безпеки умов праці, аналізувати причини травматизму.

Далі – перевірка дотримання вимог охорони праці в структурних підрозділах з наданням відповідної допомоги. Перевірка структурних підрозділів здійснюється відповідно до плану роботи служби охорони праці, заздалегідь розробленого інженером з охорони праці та затвердженого керівником перед початком календарного року.

У процесі своєї діяльності інженер з охорони праці враховує в тому числі такі фактори:

- стан будівель та споруд, інженерно-технічного обладнання, медичного устаткування на предмет відповідності вимогам охорони праці і пожежної безпеки;
- наявність обладнання з підвищеною небезпекою;
- кількість структурних підрозділів зі шкідливими умовами праці;
- кількість працівників, які мають проходити щорічну перевірку знань;
- атестація робочих місць.

Узагальнені результати роботи в структурних підрозділах стають підставою для внесення тих чи інших змін до інструкцій, які регламентують питання охорони праці.

У роботі інженера з охорони праці не останню роль відіграє і власна біб-

ліотека нормативно-технічної літератури з охорони праці. Це не лише книги, а й спеціалізовані журнали як з охорони праці, так і з діяльності медичних працівників, з яких можна дізнатися про досвід колег.

Поряд з загальнообов'язковими нормативними актами у своїй сфері інженер з охорони праці закладу охорони здоров'я має знати і норми, що регламентують роботу того чи іншого медичного працівника, зокрема такі накази Міністерства охорони здоров'я України:

- **наказ** «Про поліпшення медичної допомоги хворим з гнійними хірургічними захворюваннями і посилення заходів з боротьби з внутрішньо-лікарняною інфекцією» від 31.07.1978 № 720;

- наказ «Про введення в дію галузевого стандарту ОСТ 4-21-2-85 «Стерилізація та дезінфекція виробів медичного призначення. Методи, засоби і режими» від 01.06.1986 № 770;

- наказ «Про заходи щодо зниження захворюваності вірусними гепатитами» від 12.07.1989 № 408;

- наказ «Про організацію та проведення заходів з боротьби з педикульозом» від 28.05.1995 № 38;

- наказ «Про затвердження Інструкції про санепідрезим лікарень і про порядок здійснення органами і закладами санітарно-епідеміологічної служби державного нагляду за санітарним станом лікувально-профілактичних закладів» від 26.03.1976 № 288;

- наказ «Про затвердження методичних рекомендацій з удосконаленням організації методичної допомоги хворим на ВІЛ, СНІД інфекцією» від 15.12.2000 № 344;

- наказ «Про удосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД» від 25.05.2000 № 120;

- наказ «Про збір, знезараження та здачу використаних медичних виробів одноразового застосування із пластмаси» від 22.10.1993 № 223;

- наказ «Щодо організації проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв і організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб» від 23.07.2002 № 280;

- наказ «Про затвердження порядку обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів в державних і комунальних закладах охорони здоров'я України» від 18.12.1997 № 356

Постійне вивчення відповідної нормативно-правової бази – невід'ємна складова діяльності інженера з охорони праці, тож його насичений робочий день зазвичай закінчується роботою з документами.

Відповідальний за випуск
Укладач
Редактор

І.М.Цаберябова
Г.Я.Єржак
Н.П.Король

Адреса:

49044, м. Дніпро,

вул. Володимира Вернадського, 8,

ДОНМБ, Відділ інформаційного забезпечення охорони здоров'я області

Тел. для довідок (056) 713-45-90

e-mail: dp.onmb@gmail.com

веб-сайт: <http://medlib.dp.gov.ua>