

Матеріали підготовки до лекції № 5-6

Тема. Охорона праці в інфекційних, протитуберкульозних та психіатричних установах.

Пожежна безпека в ЛПУ.

План лекції:

- *Особливості роботи персоналу в інфекційних, протитуберкульозних установах. Санітарно-гігієнічний режим. Вимоги охорони праці для медперсоналу.*
- *Правила техніки безпеки під час роботи з інфікованим матеріалом та його знезараження. Засоби захисту персоналу під час роботи з ВІЛ-інфікованими пацієнтами.*
- *Вимоги охорони праці для персоналу психіатричних установ.*
- *Організаційні заходи щодо забезпечення пожежної безпеки в ЛПУ. Причини пожеж у приміщеннях лікувальних і оздоровчих установ.*
- *Класифікація пожеж.*
- *Основні вимоги пожежної безпеки до об'єктів навчальних, наукових і лікувальних закладів.*
- *Особливості пожежної безпеки в приміщеннях з великим скупченням людей (навчальні заклади, поліклініки, стаціонари тощо). Дотримання заходів пожежної безпеки під час експлуатації електроосвітлювальних і нагрівальних приладів в ЛПУ.*
- *План евакуації.*
- *Первинні засоби гасіння пожежі.*

Особливості роботи персоналу в інфекційних, протитуберкульозних установах. Санітарно-гігієнічний режим. Вимоги охорони праці для медперсоналу.

У правовому полі України знаходяться питання техніки безпеки і виробничої санітарії в системі закладів охорони здоров'я, які, зокрема, регламентують роботу операційних блоків, інфекційних, психіатричних, протитуберкульозних лікарень, лабораторій санітарно-епідеміологічної служби, патологоанатомічних відділень.

Студенти повинні познайомитися з особливостями правил облаштування, техніки безпеки, виробничої санітарії та ін. регламентацій при роботі інфекційних, психіатричних та протитуберкульозних лікарень, лабораторій санітарно-епідеміологічних закладів, лабораторій санітарно-екологічної служби, а також патологоанатомічних відділень.

1 Правила з облаштування і експлуатації інфекційних закладів (інфекційних відділень, палат) та з охорони праці цих закладів

1. При наданні медичної допомоги хворим на інфекційні захворювання або з підозрою на них персонал має постійний безпосередній контакт з хворими, предметами догляду, речами і заразним матеріалом, налаштовуючись на небезпеку зараження різними шляхами: через їжу, повітря, воду, руки, зовнішні покриви тіла, через членистоногих, гризунів та ін.

Небезпека зараження поширюється також на членів сімей, осіб, що проживають з ними. Саме для запобігання небезпеці зараження персоналу та зазначеного кола осіб й розроблені ці Правила.

Територія лікарні має бути огорожена. При в'їзді на територію мають бути встановлені вказівні знаки щодо проїзду до приймального відділу. При вході на територію має бути розташоване приміщення — довідкова для відвідувачів і родичів з забезпеченням централізованого приймання передач для хворих.

Частину території виділяють для транспортування інфекційних хворих, заразних матеріалів, трупів інфекційних хворих, повинна мати суцільне водонепроникне покриття з пристосуванням для промивання водою (крани, шланги) та спускання стічної води в каналізацію.

Територія має бути обладнана металічними урнами, контейнерами для збирання сміття, які встановлюють на бетонованих площадках.

Для знищення відходів і сміття на території повинні бути обладнані спеціальні сміттєспалювальні печі, які мають бути встановлені поблизу котельної з використанням її труб. Печі мають забезпечувати спалювання сміття, кремацію трупів лабораторних тварин, кип'ятіння залишків їжі (як корм для тварин). Спалювання зазначених об'єктів в топках котлів центрального опалення категорично заборонено.

Викидання незнезараженого сміття і відходів в загальні надвірні сміттєзбиральні категорично заборонено.

Приміщення.

Будівлі та окремі приміщення, входи і виходи в окремі будинки і групи приміщень (оглядові кабінети, відділи камерної дезінфекції, санітарні пропускники та ін.) повинні бути розташовані з врахуванням суворого розмежування чистих виробничих процесів від процесів, пов'язаних з прийомом і утриманням інфекційних хворих.

Приміщення інфекційних лікарень та інфекційних відділень загальних і дитячих лікарень, а також ізоляторів повинні бути обладнаними водопроводом, каналізацією, центральним опаленням, гарячим водопостачанням, і приточно-витяжною вентиляцією з підігрівом притічного повітря.

Витяжні пристрої в боксах, напівбоксах, ізоляторах для різних інфекцій повинні бути відмежовані від витяжних пристроїв інших приміщень.

Усі стічні води від інфекційних відділень перед спуском їх в загальну каналізаційну мережу повинні бути знезаражені на території лікарні (від кожного відділення окремо). При відсутності загальноміської або селищної каналізації інфекційні лікарні повинні мати на своїй території місцеві каналізаційні пристрої і очисні споруди.

Для персоналу мають бути передбачені:

а) окрема гардеробна (типу пропускника) з трьох приміщень - одне для зберігання домашнього одягу, друге - для спецодягу, третє - для душової. Приміщення для особистого одягу і спецодягу обладнуються шафками;

б) окремі вбиральні (або шлюзовані, оснащені вмивальником з ліктьовим краном), мають бути ніжний педальний спуск води з водонабірного бачка в каналізацію; необхідно передбачити електрорушник та самостійне зачинення зовнішніх дверей;

в) скрізь, де персонал має контакти з заразним матеріалом, повинні бути мило, щітки для миття рук, рушник та дезінфікуючі розчини для знезараження рук;

г) окремі посуд для прийому їжі, стерилізується кип'ятінням.

Прийом інфекційних хворих проводиться в спеціально відведених (ізольованих) і обладнаних оглядових кабінетах (боксах). Одночасне чекання на прийом 2-х і більше хворих у одному кабінеті забороняється.

Після кожного прийому здійснюється ретельна волога дезінфекція, до закінчення якої допуск в кабінет наступного хворого не допускається.

Транспортний засіб, яким був доставлений хворий, також піддається знезараженню безпосередньо на території лікарні.

При вході в оглядовий кабінет повинні бути халати і головні убори (ковпак, косинка) для персоналу та килимок, змочений дезінфікуючим розчином.

Санітарна обробка хворих.

З оглядового кабінету хворого направляють у приміщення для санітарної обробки - сан. пропускник. При поміщенні хворого в боксі санітарна обробка здійснюється в боксі.

Видача родичам речей хворого, що поступає на лікування, без знезараження суворо забороняється.

Медичний персонал (сестра, санітарка) повинні проводити обробку хворого і дезінфекцію сан. пропускника у додатковому халаті, що надягається поверх основного халату і який треба знімати після кожної обробки. При вході і виході взуття необхідно витирати в килимок, змочений дезінфікуючим розчином.

Перед направленням хворого у відповідне відділення стаціонару до отримання результатів обстеження на бациллоносійство він має перебувати в ізоляторі у вигляді боксу або напівбоксу (шлюзовані палати), а також у випадку невстановленого діагнозу. При відсутності ізолятора в лікарні його влаштовують у відділенні в невеликих обов'язково окремих палатах.

Хворих у відділеннях групують таким чином, щоб тільки-но прибулі не знаходилися в одній палаті з тими, що одужують.

Прибирання приміщень волого-механічним способом не менш як двічі на добу з використанням промаркованого інвентаря. Сміття збирають у відра або бачки з кришками і спалюють або знезаражують. Провітрювання палат і коридорів - не менш як тричі на добу.

Предмети догляду закріплюють за хворими на весь час їх перебування на лікуванні.

Підкладні судна, горшки та ін. після кожного використання і випорожнення повинні знезаражуватися.

Наконечники для клізм, термометри, шпателі знезаражуються після кожного використання і повинні зберігатися в посудинах з дезінфікуючими розчинами.

Аптечний посуд також не може поступати в аптеку без попереднього знезараження.

Інфіковану білизну слід відправляти у мішках, попередньо просочених дезінфікуючими розчинами, у лікарняну пральню. До комунальних пралень відправляти білизну інфекційних хворих суворо заборонено.

М'який інвентар (ковдри, матраци, подушки) дезінфікують у дезкамерах.

Столовий посуд, очищений від залишків їжі, опускають у баки для знезараження його термічним або хімічним шляхом, після чого миється у чистому відділенні буфетної. Залишки їжі знезаражуються шляхом кип'ятіння.

Іграшки для дитячих відділень допускаються тільки нові, які легко піддаються миттю (гумові та пластмасові). Вони не повинні переходити від однієї дитини до

іншої без попереднього знезараження. Іграшки з відділення батькам не повертаються, про що останні мають бути попереджені.

Предмети догляду за хворими та інструментарій передаються по чергуванню тільки в знезараженому стані.

Матеріал для лабораторного дослідження від хворих повинен відбиратися у спеціальну стерильну посудину, яка щільно закривається і доставлятися в лабораторію у зачинених контейнерах.

Увесь використаний у лабораторії посуд збирається у спеціальні баки з кришками й підлягає знезараженню до очистки і миття.

Відвідування інфекційних хворих родичами, як правило, забороняється.

Речі та предмети догляду за хворими, що доставляються з дому, підлягають обов'язковому знезараженню персоналом лікарні.

Допуск матерів для догляду за дітьми, окрім дітей грудного віку, в кожному конкретному випадку здійснюється з дозволу лише головного лікаря або завідувача відділенням.

Повернення родичам речей і посуду хворих дозволяється лише після знезараження.

Перед випискою пацієнт, що одужав, обов'язково повинен прийняти ванну або душ.

Знезаражений власний одяг доставляється у виписну кімнату, де він зберігається у спеціальному мішку до одягання хворого.

Правила виконання медичним і обслуговуючим персоналом санітарно-гігієнічного режиму і вимоги охорони праці.

Персонал, який обслуговує інфекційних хворих, зобов'язаний беззастережно виконувати цілий ряд правил санітарно-гігієнічного режиму та вимог ТБ.

Це стосується, насамперед, вимог носіння спецодягу, обов'язкового миття в душі після закінчення роботи, правил зберігання спецодягу, вимог особистої гігієни та ін. Наприклад, при наявності на руках порізів та подряпин необхідно одягати гумові рукавички, які після закінчення роботи підлягають знезараженню.

Про кожний підозрілий на інфекцію випадок захворювання на квартирі медичного працівника, що працює в інфекційній лікарні, в сім'ї треба негайно повідомити головному лікареві, зав. відділенням або старшій медичній сестрі.

Обслуговуючому персоналу забороняється:

- а) сидати на ліжко хворих,***
- б) з'являтися у відділенні без спецодягу,***
- в) виходити у спецодязі за межі відділення або надягати верхній одяг на спецодяг, або виносити спецодяг додому з будь-якою метою,***
- г) з'являтися у спецодязі в столовій або буфеті,***
- д) користуватися туалетом, призначеним для хворих, посудом та іншими речами, що є в користуванні хворих,***
- е) приймати їжу в палатах, коридорах і лабораторіях,***
- ж) вживати харчові продукти та залишки харчів від хворих,***
- з) палити в палатах, коридорах і лабораторіях.***

Для пиття води в персоналу має бути окремий посуд.

Медичне освідчення персоналу та допуск до роботи.

До роботи в інфекційні заклади та палати або відділення інших закладів приймаються особи в віці не молодші 18 років.

Усі, кого приймають на роботу, повинні обов'язково пройти медогляд, яким передбачено бактеріологічні обстеження на бацилоносійство дифтерійних мікробів та мікробів групи кишкових інфекцій. Крім того, повинен збиратися анамнез щодо перенесених інфекцій.

Хворі відкритою формою туберкульозу, венеричними і заразними хворобами шкіри і слизових оболонок на роботу в інфекційні лікарні і відділення не приймаються.

Усі без винятку працівники повинні проходити періодичні медогляди в залежності від показань, але не рідше як 2 рази на рік.

Для попередження заражень увесь медичний і обслуговуючий персонал, який приймають на роботу, повинні проходити щеплення проти ряду інфекцій, встановлених для всіх громадян, а при наявності відповідних епідеміологічних показань - профілактичні щеплення проти особливо небезпечних та інших інфекцій (віспа, холера, туляремія, грип, висипний тиф та ін.).

Допуск до роботи без проходження інструктажу заборонено.

В подальшому не рідше 1 разу на рік повинен проводитися повторний інструктаж з правил особистої санітарної профілактики та ТБ. Інструктаж проводиться завідувачем відділення.

2. Правила санітарії при роботі в протитуберкульозних закладах

У цілому заходи щодо забезпечення гігієнічного режиму для працівників протитуберкульозних закладів аналогічні тим, що прийняті при роботі в інфекційних лікарнях і відділеннях. Проте є ряд суттєвих відмінностей. Так, особи, які стикаються з інфікованим матеріалом (працівники прозекторських, бактеріологічних лабораторій і віваріїв, зубні лікарі, лікарі-ларингологи та ін.) зобов'язані носити маски.

Маски повинні надягати й інші працівники (в перев'язочних, операційних, стерилізаційних, при роботі з антибіотиками, в мікробіологічних лабораторіях, при проведенні спеціальних досліджень).

Заборонено персоналу бактеріологічних лабораторій вести розмови під час виконання маніпуляцій.

Усі роботи, пов'язані з можливістю забруднення рук харкотинням або іншими виділеннями хворих повинні виконуватися в гумових рукавичках. Після роботи вони обробляються кип'ятінням або замочуванням в 0,25% активованому розчині хлораміну протягом 1 години.

Персонал (санітарки, буфетниці) зобов'язані надягати прогумований фартух при збиранні брудного посуду в палах або столовій, а також під час миття посуду.

Дезінфектори під час перебування в брудній половині приміщення дезкамери повинні надягати халат, косинку, прогумований фартух, рукавиці, респіратори, окуляри та калоші.

Зміна халатів, шапочок (косинок) проводиться 2 рази на тиждень, костюмів (платтів) - 2 рази на місяць. При забрудненні мокротою (харкотинням) або іншими виділеннями хворих спецодяг замінюється негайно.

Санітарно-гігієнічні умови праці.

Санітарно-гігієнічні умови праці в протитуберкульозних закладах у цілому такі ж, як і в інших інфекційних лікарнях або відділеннях з деякими особливостями, які витікають із специфічного характеру туберкульозного збудника.

Так, у всіх протитуберкульозних стаціонарах повинні бути окремі приміщення:

а) для миття і стерилізації плювальниць і знезараження харкотиння хімічним або термічним шляхом;

б) для апаратів автоматичного миття і стерилізації суден і сечозбірників.

При мийці суден і сечозбірників персонал повинен користуватися прогумованим фартухом і гумовими рукавичками.

Санітарно-просвітницька робота серед хворих.

У протитуберкульозних закладах при поступленні хворих, а потім систематично повинна проводитися санітарно-просвітницька робота з хворими, у якій першочергове місце відводиться правилам поведінки, обов'язковим для хворих. При виписці хворих додому роз'яснюються правила його поведінки вдома та в громадських місцях, спрямовані на попередження зараження туберкульозом оточуючих людей.

3.Правила облаштування і експлуатації психоневрологічних і психіатричних лікарень

Територія лікарняного двору повинна відповідати певним вимогам. Вона має бути відгородженою по всьому кордону й доступ на територію стороннім особам має бути обмеженим і бути під контролем. Освітлення в нічний час. Під'їзні дороги і шляхи покриті асфальтом, без камінних вимощених покриттів. Естетичне озеленення, садові ділянки.

Відходи, які залишаються після ін'єкцій аміназину, перед викиданням на сміття повинні оброблятися соляною кислотою.

Приміщення приймального відділення організується за принципом сан. пропускника і складається з таких приміщень:

- приміщення для очікування прийому;
- кімната для роздягання хворого;
- ванна кімната;
- кімната для одягання хворого;
- кімната для відпочинку і харчування чергового персоналу;
- гардеробна для персоналу або вбудовані шафи;
- туалети для хворих при кімнаті чекання та при кімнаті для одягання хворих;
 - туалет для персоналу.

Вхід і вихід з прийомного відділення повинні бути завжди зачинені на вагонний і контрольний замки.

Вікна і двері прийомного відділення та меблі обладнуються так же, як у відділеннях для неспокійних хворих.

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

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

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

Відділення лікарні можуть бути такими:

- для неспокійних хворих (збуджених, агресивних);
- для спокійних хворих;
- для одужуючих хворих, які пройшли основний курс лікування в інших відділеннях;
 - соматичне - для соматично ослаблених хворих;
 - експертне, для осіб, які проходять трудову, військову та судово-психіатричну експертизу;

- для лікування осіб, хворих на алкоголізм;
 - соматичне - для соматичних хворих з психотичними проявами;
 - туберкульозне - для хворих туберкульозом з психотичними проявами та для душевнохворих, які одночасно хворіють на туберкульоз;
 - дитяче;
 - інфекційне з боксами - для хворих з різними інфекційними захворюваннями.
- Усі відділення поділяються на чоловічі та жіночі.

До складу психіатричних лікарень входять палати для хворих, процедурна кімната, кімната для ін'єкцій аміназину, кабінет завідувача відділенням, кабінет лікаря, кімната старшої сестри, кімната середнього чергового персоналу, буфет-роздавальна, столова, кімната для вмивання, туалети, ванні кімнати, кімната для паління, перукарня, зал відпочинку, зал для трудотерапії, зал побачень, гардеробні, душові для персоналу, кімнати для білизни.

Особливості облаштування приміщень.

Підлоги повинні покриватися лінолеумом. Стіни на 2/3 висоти покривають масляною фарбою, вони не повинні мати ніяких гострих виступів.

Вікна повинні бути засклені міцним ударостійким прозорим матеріалом. Рами подвійні, не повинні відкриватися. Двері одностулкові, замикаються на вагонний психіатричний замок. Внутрішні двері відчиняються в коридор, зовнішні - всередину відділення. Двері вбиралень замикаються тільки ззовні.

Центральне опалення панельне зі скритою проводкою та приладами. Електропроводка виконана скритою. Освітлювальні прилади монтуються на стелі з матовими плафонами.

Водопровід і каналізація також виконуються скритими.

Сигналізація повинна бути світловою і звуковою. Телефонний зв'язок: внутрішній та з виходом у місто.

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

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

Охорона праці персоналу.

Адміністрація лікарні зобов'язана забезпечити персонал лікарні санітарним одягом, спецвзуттям і запобіжними засобами у відповідності з діючими нормами та організувати регулярне прання спецодягу.

У кожному відділенні повинен бути журнал для запису усіх тілесних пошкоджень, нанесених хворими персоналом.

На нещасні випадки, які викликали втрату працездатності на 1 робочий день і більше, завідувачем відділенням складається акт за формою Н-1.

У відділенні повинен знаходитися тільки персонал, зайнятий на чергуванні. Категорично забороняється персоналу, вільному від чергування, перебувати у відділенні.

При роботі персоналу з аміназином обов'язково керуватися Інструктивними вказівками щодо профілактики контактних ускладнень при користуванні аміназином.

Самовільне полишення робочого місця персоналом забороняється. У випадку збудження хворих медперсонал повинен допомагати один одному в заспокоєнні хворих.

4. Правила облаштування, техніки безпеки і виробничої санітарії і особистої гігієни при роботі в лабораторіях санітарно-епідеміологічних установ

Правила передбачають проведення заходів, спрямованих на попередження небезпеки, пов'язаної з особливостями роботи в лабораторіях:

- можливості зараження персоналу при дослідженні матеріалів, які містять збудників інфекційних і паразитарних хвороб;
- отруєнь, алергізації, опіків та інших уражень, пов'язаних з застосуванням отруйних і вогне небезпечних речовин сильних кислот, лугів та ін.;
- шкідливостей, які виникають при роботі з апаратами, обладнанням і скляним посудом.

Облаштування і утримання приміщень.

Лабораторія має бути забезпечена водопроводом, каналізацією, електромережею, боксами з притічно-витічною вентиляцією з механічним побудженням, центральним опаленням і гарячим водопостачанням.

Приміщення повинні бути обладнані фрамугами або кватирками, витяжними шафами й рухом повітря при відчинених стулках не менш як 1 м/с.

Електророзетки розміщують на боковій стороні робочого столу поза витяжною шафою.

Температура повітря в лабораторії має бути в межах 18-21°C.

Приміщення повинне мати природне і штучне освітлення, стіни облицьовані плиткою, підлоги настелені лінолеумом або реліном, а в боксах, операційних та віварії - гладкою плиткою.

Приміщення лабораторії повинне бути недоступним для гризунів.

Апаратура обладнання.

При експлуатації апаратури та обладнання необхідно суворо дотримуватися вимог інструкцій та паспортів. При порушенні роботи електропроводки (запах диму, зміни характеру шуму і т.д.) прилади відключають від мережі і не використовують до перевірки й проведення відповідного ремонту.

Перед пуском повітродувки ретельно змащують поверхні, що труться, та перевіряють обертання ротору.

Слідкують за справністю системи газопостачання і газових приладів. Заборонено залишати без нагляду включені газові горілки.

Центрифугування заразного матеріалу повинно виконуватися навченим персоналом. Якщо розбивається пробірка з заразним матеріалом, центрифугу слід відключити від мережі та провести дезінфекцію та очистку забруднених місць.

При збереженні в рефрижераторах заразного матеріалу необхідно вживати заходів з попередження інфікування рефрижераторів.

При експлуатації автоклавів, окрім "Правил ТБ при роботі на автоклавах", необхідне дотримання таких вимог:

- здавати під розписку особі, що працює на автоклаві, заплomboвані баки та інший посуд з заразним матеріалом. Не відкривати до стерилізації баки, які містять заразний матеріал;
- вести журнал автоклавування;
- при відкриванні кришки автоклава оберегти руки від опіків;

- знезаражувати приміщення автоклавної в кінці роботи шляхом протирання стін і підлоги дезінфікуючим розчином.

При роботі з газоподібними речовинами, які знаходяться в балонах під тиском, забороняється:

- зіштовхувати балони з іншими предметами;
- швидко відкривати вентилі балону;
- користуватися будь-якими видами вогню;
- знаходитися перед редуктором перед штуцером вентиля під час відкриття вентиля балона;
- застосовувати редуктор, який не має надпису "КИСЕНЬ", для балону з киснем для запобігання вибуху.

Техніка безпеки при роботі в лабораторіях.

Крім загальних правил з ТБ при роботі в лабораторіях, регламентовані правила роботи в бактеріологічних лабораторіях, правила роботи з рикетсіями і вірусами та правила роботи в паразитологічних лабораторіях. Окремо розроблені правила роботи в хімічних, фізико-хімічних і токсикологічних лабораторіях, а також правила роботи у віварії.

Заходи у випадку аварії.

При аварії під час роботи з інфекційним матеріалом (бій посуду, розбризкування з шприца або піпетки, розбризкування при зараженні або розтині тварин, а також у випадках, що ведуть до забруднення одягу або окремих ділянок тіла працівників) присутній при цьому персонал зобов'язаний негайно повідомити про це завідувача лабораторії та провести знезараження приміщення, обладнання і предметів, які могли б бути інфікованими, а також провести самознезараження.

Усі дезінфікуючі заходи при аварії виконують інструментами (пінцети, корнцанги та ін.). Цю роботу виконують лікарі або лаборанти під безпосереднім наглядом лікаря. Молодший персонал (санітарки, препаратори) залучають до прибирання лише після закінчення дезінфекції.

Після закінчення робіт із знезараження персонал знімає та здає на стерилізацію спецодяг і миється у душі.

5. Правила облаштування і експлуатації приміщень патологоанатомічних відділень і моргів (патогістологічних і судово-гістологічних лабораторій) лікувально-профілактичних і судово-медичних закладів, інститутів та вузів

Ділянка патологоанатомічного відділення і моргу (ПАВМ) повинно бути розташованим в стороні від лікувальних корпусів і віддалятися від них захисною зеленою смугою (парк або сад) шириною не менше 15 м. До ділянки повинні вести благоустроєні під'їзні шляхи з окремим в'їздом, який використовується, як правило, для потреб ПАВМ.

Корпуси ПАВМ і під'їзди до них повинні бути ізольованими від жилих будинків і не повинні відкритими для споглядання з вікон приміщень перебування хворих та зі сторони саду для хворих.

Санітарний розрив від ПАВМ до інших будівель має бути не менш як 30 м.

ПАВМ повинні мати окремі приміщення і не можуть розташовуватися в одній будівлі з підсобними службами закладу або лікувальними кабінетами. В приміщенні для збереження трупів повинна бути холодильна установка і ліфт (при потребі) для подання трупів у секційну.

Для трупів повинні бути лежачки 1,8 х 0,6 м, або полки, або спеціальні сейфи.

Для персоналу ПАВМ обов'язково необхідно передбачити душеву кімнату.

Стіни й перегородки - із водонепроникних неорганічних матеріалів, непроникні для гризунів, гладкі без щілин.

Стіни кабінетів повинні бути покриті масляною фарбою, а стіни секційної, передсекційної, кімнати для зберігання трупів і санвузла - мати панелі, облицьовані глазурованою плиткою.

Підлога в секційній, препаратурській, передсекційній та кімнаті для зберігання трупів повинна бути покрита водонепроникним матеріалом, що піддається легкому очищенню та витривалою до частого миття, без порогів і виступів, зручною для транспортування трупів на каталках. Підлога в секційній повинна мати стік у каналізацію або спеціальний приймальник для стічних вод із відділення. Підлога в патогістологічній та судово-медичній лабораторіях та приміщеннях для лікарів повинна бути покрита лінолеумом.

Віконні рами і двері повинні фарбуватися масляною фарбою. Дверні прибори повинні бути придатними для легкої очистки. В літній час вікна слід закривати металічними сітками від мух.

У приміщеннях ПАВМ є певні вимоги до водопроводу, каналізації, опалення і газопостачання, вентиляції, освітлення, меблів та ін.

Вимоги з охорони праці і ТБ при роботі в ПАВМ пов'язані з рядом шкідливих факторів, зумовлених:

- проведенням розтинів померлих від різних захворювань (у тому числі інфекційних);
- дослідженням біопсійного матеріалу, який також нерідко є носієм інфекційних агентів (туберкульоз, паразити);
- розтином і дослідженням трупів експериментальних тварин, у тому числі з інфекційним захворюванням;
- постійним застосуванням у роботі шкідливих для організму речовин: формаліну, хлороформу, ксилолу, толуолу, бензолу, діоксану, солей ртуті, аніліну та ін., а також речовин, які легко загоряються (спирт, ефір і т.д.).

Усі працюючі проходять обов'язковий детальний інструктаж з безпечних методів і прийомів роботи. Проведення інструктажу реєструється в журналі проведення інструктажу.

Медперсонал не повинен допускатися до розтину трупів без халатів та у взутті, що набирає вологу. Персонал під час роботи у секційній та при вирізці біопсійного матеріалу повинен користуватися додатковим халатом. Увесь спецодяг повинен зберігатися в окремій шафі в передсекційній або секційній.

При проведенні розтину трупів осіб, що померли від особливо небезпечних інфекцій, необхідно користуватися подвійним комплектом санітарного одягу (два халати, дві пари рукавичок та нарукавників, дві шапочки) з марлевою маскою, в гумових чоботах та водонепроникному фартуху, що закриває ноги до ступнів.

При розтині інфекційного трупа вся білизна, санітарний одяг і спецодяг, що стикалася з трупом, повинні перед пранням піддаватися дезінфікуванню незалежно від виду інфекції.

Одяг і білизна ПАВМ повинні пратися в лікарняній пральні, але окремо від інших відділень. Винос для прання одягу додому категорично заборонено.

В ПАМВ повинні бути аптечки з набором необхідних медикаментів для надання першої медичної допомоги.

Отруйні речовини повинні зберігатися в лабораторіях у окремих кімнатах з металічними шафами або сейфами. Особливо токсичні засоби (сулема та ін.) повинні зберігатися в спеціально виділеному внутрішньому відділенні шафи або сейфу.

На вікнах кімнати, де зберігаються отруйні речовини, повинні бути залізні решітки, а двері оббиті залізом. Ключі від кімнати і шаф (сейфів), де зберігаються особливо отруйні речовини, а також печатка та пломбір повинні знаходитися у особи, відповідальної за збереження цих речовин. Відповідальним є завідувач лабораторією або особа, уповноважена на те наказом по закладу.

Отруйні засоби підлягають предметно-кількісному обліку в окремих книгах по відповідній формі.

Усі хімічні леткі речовини повинні зберігатися в щільно закупорених посудинах та розміщатися на віддалі від нагрівних та опалювальних приладів.

Правила техніки безпеки під час роботи з інфікованим матеріалом та його знезараження. Засоби захисту персоналу під час роботи з ВІЛ-інфікованими пацієнтами.

Післяконтактна профілактика ВІЛ-інфекції

В Україні нині спостерігають епідемію СНІДу. Через це кожен медичний працівник під час виконання професійних обов'язків може мати справу з ВІЛ-інфікованими хворими. Виникають логічні запитання: «Що робити, якщо відбувся контакт з біологічними рідинами ВІЛ-інфікованого хворого? Яких заходів треба вжити? Якою повинна бути тактика медичного працівника? Куди звертатися за консультативною допомогою. Недотримання медпрацівниками правил безпеки, відсутність відповідної документації та необхідних знань щодо порядку дій з профілактики ВІЛ-інфекції приводить до виникнення аварійних ситуацій на робочому місці

Контакти, пов'язані з ризиком інфікування ВІЛ на робочому місці (небезпечний контакт):

- ушкодження шкіри інструментом, що міг бути інфікований (наприклад укол голкою чи поріз гострим інструментом);
- контакт слизових оболонок або ушкоджених шкірних покривів із тканинами, кров'ю й іншими біологічними рідинами інфікованого;
- тривалий (кілька хвилин і більше) або великий за площею контакт неушкодженої шкіри з тканинами, кров'ю й іншими біологічними рідинами інфікованого.

До групи високого професійного ризику інфікування ВІЛ належать медичні працівники, які безпосередньо надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим під час виконання інвазивних маніпуляцій, та працівники діагностичних лабораторій, які здійснюють дослідження крові, біологічних рідин та іншого біоматеріалу, що містять ВІЛ.

Заходи безпеки під час роботи з ВІЛ-інфікованим матеріалом можна розділити на **універсальні й індивідуальні**.

Універсальні заходи безпеки Потрібно вживати універсальних запобіжних заходів під час контакту на робочому місці з кров'ю та іншими біологічними рідинами, зокрема зі: • спермою; • вагінальними виділеннями; • будь-якою рідиною з видимою домішкою крові;

• культурами або середовищами, що містять ВІЛ, у разі контакту з якими були зареєстровані випадки інфікування ВІЛ. А також: • синовіальною; • цереброспінальною; • плевральною; • перитонеальною; • перикардіальною; • амніотичною рідинами, для яких ступінь небезпеки щодо передачі ВІЛ поки що не встановлено.

Універсальні запобіжні заходи не стосуються: • калових мас; • виділень з носа; • мокротиння; • поту; • слізної рідини; • сечі; • блювоти; • слини (за винятком стоматологічних маніпуляцій, під час яких до слини часто домішується кров).

Універсальних запобіжних заходів варто дотримуватися в разі контакту з будь-якими людськими тканинами чи органами, крім неушкодженої шкіри і патологоанатомічних зразків, фіксованих спеціальними розчинами; під час роботи з тканинами й органами експериментальних тварин, заражених інфекційними збудниками, що передаються з кров'ю, а також з будь-якою біологічною рідиною.

Усі медичні заклади і всі особи, що стикаються з ризиком інфікування на робочому місці, повинні дотримуватися цих правил.

Намагайтеся запобігти інфікуванню збудниками, що передаються з кров'ю, уникаючи:

- випадкових травм інфікованими голками або іншими гострими інструментами;
- контакту слизової оболонки ротової порожнини, очей чи носа, ушкоджених ділянок шкіри (порізи, подряпини, дерматит, вугрі) з інфікованою кров'ю та іншими біологічними рідинами;

- доторкання до забрудненої інфікованим матеріалом поверхні;
- торкання ділянки ушкодженої шкіри чи слизових оболонок очей, носа або рота.

Під час виконання професійних обов'язків необхідно дотримуватися техніки безпеки, зокрема використовувати на робочому місці різні засоби захисту та захисні пристосування:

- використовувати пристосування, за допомогою яких можна ізолювати предмети, що є джерелом інфекцій, які передаються з кров'ю (наприклад міцні герметичні контейнери для гострих інструментів, які розташовують поруч з місцем їх використання і вчасно замінюють, щоб запобігти їх переповненню), чи виключити зіткнення з ними під час маніпуляцій (наприклад використовувати безпечні голки і безголкові системи для внутрішньовенних інфузій);

- удосконалити правила техніки безпеки для медичних працівників (наприклад заборонити надягати ковпачки на використані голки, згинати чи ламати їх тощо);

- використовувати індивідуальні засоби захисту, в тому числі рукавички, непромокальні халати, засоби захисту обличчя й очей (захисні екрани, окуляри).

Технічні засоби захисту та дотримання техніки безпеки За допомогою технічних засобів захисту (наприклад контейнерів для утилізації гострих інструментів) ізолюють предмети, що становлять небезпеку як джерела інфекції, чи виключають зіткнення з інфікованими інструментами в процесі лікувально-діагностичних маніпуляцій. Вони належать до ***першої лінії захисту*** від інфікування на робочому місці. Дотримання правил техніки безпеки під час виконання професійних обов'язків також знижує ризик інфікування.

Роботодавець повинен забезпечити своїх працівників засобами захисту й інформувати їх про правила техніки безпеки, але відповідальність за використання захисних засобів і дотримання правил техніки безпеки цілком лежить на самих працівниках.

Для того щоб запобігти зараженню збудниками, що передаються з кров'ю, медичний працівник повинен дотримуватися таких запобіжних заходів:

- усі використані одноразові матеріали варто розміщувати в вологонепроникні контейнери, що закриваються;
- необхідно звести до мінімуму контакт із забрудненою білизною, розміщуюючи її в марковані мішки або контейнери. Вологу білизну варто перевозити в непромокальних мішках або контейнерах.

Крім того, не можна:

- їсти, курити, накладати макіяж, знімати (надягати) контактні лінзи на робочому місці, де ймовірний контакт з інфікованою кров'ю або іншими біологічними рідинами;

- зберігати їжу і напої в холодильниках або інших місцях, де зберігаються зразки крові й інших потенційно інфікованих біологічних рідин;

- насмоктувати у піпетки кров та інші потенційно інфіковані біологічні рідини ротом;

- піднімати руками осколки скла, що можуть бути забруднені біологічними рідинами;

- надягати ковпачок на використані голки, згинати чи ламати, переміщати використані голки й інші використані колючі чи різальні інструменти, якщо можна цього не робити чи це не обумовлено необхідністю проведення медичної маніпуляції;

- вручну відкривати чи спорожняти, мити багаторазові контейнери для колючих і різальних інструментів.

Індивідуальні засоби захисту Якщо небезпека інфікування на робочому місці після впровадження загальних технічних засобів захисту і правил техніки безпеки зберігається, то роботодавець зобов'язаний безкоштовно надати своїм працівникам індивідуальні засоби захисту. Ці засоби потрібно зберігати в легкодоступному місці.

Рукавички Дуже важливо, щоб медичний працівник завжди надягав рукавички (включаючи рукавички з особливих матеріалів, якщо у медичного працівника алергія на матеріал, з якого зроблені звичайні медичні рукавички) перед контактом із кров'ю й іншими потенційно небезпечними біологічними рідинами або забрудненими ними поверхнями.

Не можна використовувати одноразові рукавички повторно або ушкоджені багаторазові рукавички. Не варто використовувати зволожувачі на вазеліновій основі, оскільки вони ушкоджують латекс, з якого зроблено рукавички.

Халати, захисний одяг для персоналу лабораторій В умовах небезпеки інфікування на робочому місці необхідно на повсякденний одяг надягати медичний. Надягати хірургічні ковпаки чи шапочки, бахіли на взуття або спеціальні черевики варто в тому випадку, якщо можливе потрапляння великої кількості крові й інших потенційно небезпечних біологічних рідин на голову або ноги.

Захисні екрани для обличчя, маски, захисні окуляри для очей Надягайте захисні екрани, що прикривають обличчя до підборіддя, чи маски в поєднанні із захисними окулярами для очей з бічними щитками у всіх випадках, коли існує небезпека появи бризок крові й інших потенційно небезпечних біологічних рідин під час маніпуляцій. Носіння звичайних окулярів не забезпечує достатнього рівня захисту від інфекційних збудників, що передаються з кров'ю. У разі правильного використання засобів індивідуального захисту вони захищають робочий і звичайний одяг, нижню білизну, а також шкірні покриви, слизові оболонки очей, рота від забруднення чи контакту з кров'ю й іншими потенційно небезпечними біологічними

рідинами. Якщо захисний одяг просякнув кров'ю або іншими потенційно небезпечними біологічними рідинами, його варто якнайшвидше зняти. Промити ділянки шкіри, на яких відбувся контакт з кров'ю під захисним одягом, водою з милом. Перед тим як залишити робоче місце, потрібно зняти всі індивідуальні засоби захисту та помістити їх у виділену для цього тару. За очищення, прання, ремонт, заміну й утилізацію використаних індивідуальних засобів захисту несе відповідальність **роботодавець**.

Характер медичного контакту має різний імовірний ступінь інфікування:

- після контакту рани з ВІЛ-інфікованою кров'ю імовірність інфікування ВІЛ становить у середньому 0,3%;
- після потрапляння ВІЛ-інфікованої крові на неушкоджені слизові оболонки імовірність інфікування ВІЛ становить приблизно 0,09%;
- після контакту неушкодженої шкіри з ВІЛ-інфікованою кров'ю або з іншими біологічними рідинами, що містять вірус, імовірність інфікування ВІЛ не встановлено.

Безпеку медичних працівників під час виконання ними професійних обов'язків контролює режимна комісія лікувально-профілактичного закладу. Робочі місця лікувально-профілактичних закладів забезпечуються аптечками для проведення термінової профілактики в разі аварійних ситуацій, необхідним набором медичного інструментарію для одноразового використання, дезінфекційними засобами для проведення знезараження.

Медичний інструментарій, а також посуд, білизна, апарати та інші забруднені кров'ю, біологічними рідинами речі (за винятком сечі, слини, випорожнень у зв'язку з невеликою кількістю вірусів, що практично унеможлиблює інфікування (надалі – біологічні рідини), а також речі, які забруднені слизом, відразу після використання підлягають дезінфекції згідно з вимогами нормативної документації. Режим знезараження аналогічний такому, який використовують для профілактики зараження вірусними гепатитами.

Вміст аптечки, якою укомплектовують кожний підрозділ лікувально-профілактичного закладу, для надання термінової медичної допомоги медичним працівникам і технічному персоналу лікувально-профілактичних закладів

- напальчники, із розрахунку 1-2 на кожного працівника;
- лейкопластир, 1 котушка;
- ножиці, 1 шт.;
- перманганат калію у наважках по 0,05, 3 шт.;
- ємність для розведення перманганату калію з маркуванням на 1 л;
- спирт етиловий 70%, 50 мл;
- тюбик-крапельниця з 30% розчином альбуциду, 1-2 шт.;
- 5% спиртовий розчин йоду;
- 3% розчин перекису водню;
- рукавички гумові, 3 пари;
- наважки деззасобів: • хлорамін 30,0; • хлорцин 30,0 (по 3 шт. кожної (зберігати окремо);
- ємність для розведення деззасобів, 1 шт.

Засоби профілактики під час надання медичної допомоги хворим і під час роботи з біоматеріалом

Медичні працівники зобов'язані бути обережними під час проведення маніпуляцій з різальним і колючим інструментом (голками, скальпелями, ножицями та 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 забезпечують ємністю з матеріалу, який не проколюється. Для уникнення поранень забороняють використовувати для взяття крові та інших біологічних рідин

скляні предмети з відбитими краями. Під час маніпуляцій, які супроводжуються порушенням цілісності шкіри та слизових оболонок, під час розтину трупів, проведення лабораторних досліджень, оброблення інструментарію та білизни, прибирання тощо медичні працівники та технічний персонал повинні використовувати засоби індивідуального захисту (хірургічні халати, гумові рукавички, маски, а в разі потреби – захисні екрани, непромокальні фартухи, нарукавники, окуляри).

Ці дії дають змогу уникнути контакту шкіри та слизових оболонок працівника з кров'ю, тканинами, біологічними рідинами пацієнтів. Перед надяганням гумових рукавичок шкіру біля нігтів потрібно обробити 5% спиртовим розчином йоду. Медичних працівників з травмами, ранами на руках, ексудативними ураженнями шкіри рук, які неможливо закрити лейкопластирем або гумовими рукавичками, звільняють на період захворювання від безпосереднього медичного обслуговування хворих і контакту з предметами догляду за ними. Усі маніпуляції з кров'ю та сироватками в лабораторіях виконують за допомогою гумових груш, автоматичних піпеток, дозаторів. Будь-які ємності з кров'ю, іншими біологічними рідинами, біоматеріалами (тканинами, шматочками органів тощо) відразу на місці взяття щільно закриваються гумовими або пластиковими корками.

У лікувальних закладах для забезпечення знезараження в разі випадкового витікання рідини кров та інші біоматеріали транспортують у штативах, які розташовані в контейнерах, біксах або пеналах, на дно яких укладають чотиришарову суху серветку. Транспортування проб крові та інших біоматеріалів з лікувальних закладів до лабораторій, які розташовані за межами цих закладів, здійснюють тільки в контейнерах (біксах, пеналах), що унеможлиблює 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. Не допускається транспортування проб крові та інших біоматеріалів у картонних коробках, дерев'яних ящиках, поліетиленових пакетах. Не допускається вкладання бланків направлень або іншої документації в контейнер чи бікс.

Профілактика під час поранень, контактів 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 допомоги кваліфікують як можливий контакт з матеріалом, який містить ВІЛ.

Якщо контакт з кров'ю, біологічними рідинами чи біоматеріалами супроводжувався порушенням цілісності шкіри (уколом, порізом), потерпілий повинен:

- зняти рукавички робочою поверхнею усередину;
- видавити кров із рани;
- обробити ушкоджене місце одним із дезінфектантів (70% розчином етилового спирту, 5% настойкою йоду при порізах, 3% перекисом водню);
- ретельно вимити руки з милом під проточною водою, а потім протерти їх 70% розчином етилового спирту;
- на рану накласти пластир, надягнути напальчник;
- за потреби продовжувати роботу, вдягнувши нові гумові рукавички;

- терміново повідомити керівництво лікувально-профілактичного закладу про аварію для її реєстрації та проведення екстреної профілактики ВІЛ-інфекції.

У разі забруднення кров'ю, біологічними рідинами, біоматеріалами без ушкодження шкіри: • обробити місце забруднення одним із дезінфектантів (70% розчином етилового спирту, 3% розчином перекису водню, 3% розчином хлораміну); • промити водою з милом і вдруге обробити спиртом.

У разі потрапляння крові, біологічних рідин, біоматеріалу на слизові оболонки: • ротової порожнини – прополоскати 70% розчином етилового спирту; • порожнини носа – закапати 30% розчином альбуциду; • очей – промити водою (чистими руками), закапати 30% розчином альбуциду. Для оброблення носа й очей можна використовувати 0,05% розчин перманганату калію.

Для зниження вірогідності професійного зараження ВІЛ-інфекцією: • під час підготовки 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 потрапляння крові, біологічних рідин, біоматеріалу на халат, одяг:

- одяг зняти і замочити в одному з дезрозчинів; • шкіру рук та інших ділянок тіла в разі їх забруднення через одяг протерти 70% розчином етилового спирту, а потім промити водою з милом і повторно протерти спиртом; • забруднене взуття дворазово протерти ганчіркою, змоченою в розчині одного з дезінфекційних засобів.

Реєстрація аварій, спостереження за потерпілими та заходи щодо запобігання професійному зараженню

В усіх лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ) ведеться форма 108-01/0 «Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом». **Аварією** слід вважати уколи, порізи, забруднення слизових оболонок і шкірних покривів кров'ю та іншими біологічними рідинами. Реєстрацію аварій проводять у встановленому порядку за добровільної згоди потерпілого. **Облікову форму** заповнюють завідувачі відділень ЛПЗ.

Порядок заповнення вищезазначеної форми облікової звітності:

1. Порядковий номер.
2. Дата та час аварії (зазначають прописом, з указанням годин і хвилин).
3. Характер аварії (ушкодження, укол, поріз, потрапляння біоматеріалу на шкіру, слизові оболонки, одяг та ін.).
4. Робота, яку виконували під час аварії.
5. Прізвище, ім'я, по батькові потерпілого (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 згоди), якій належав цей біологічний матеріал.

Ці відомості підписує завідувач відділення, а також голова режимної комісії. Після проведення в установленому порядку реєстрації аварії потерпілому пропонують (**за його згоди**) пройти обстеження на наявність антитіл до ВІЛ. Уперше кров для тестування за кодом відбирають безпосередньо після аварії, але не пізніше ніж через **72 год**. Позитивний результат свідчить про те, що працівник був інфікований ВІЛ раніше і аварія не є причиною зараження. Якщо результат негативний, то наступне тестування проводять через 1, 3, 6 міс і через рік. Якщо профаварія мала місце під час роботи з біоматеріалом, про який заздалегідь було відомо, що він інфікований ВІЛ, то потерпілому співробітнику на період

спостереження за ним забороняють здавати донорську кров (тканини, органи) і проводять екстрену профілактику, тобто призначають антиретровірусні лікарські засоби (*за згоди потерпілого*). Це бажано зробити якнайшвидше, але не пізніше ніж через 72 год після факту ушкодження. Результати обстеження медичних працівників є **конфіденційними**. До початку призначення післяконтактної профілактики (ПКП) антиретровірусними препаратами необхідно обстежити потерпілого медичного працівника на наявність у нього антитіл до ВІЛ за добровільної згоди згідно з чинним законодавством. Медпрацівник повинен заповнити форму № 503-1/0 (інформована згода на проходження тесту на ВІЛ) Кров пацієнта, з яким відбувся медичний контакт, також необхідно протестувати на наявність антитіл до ВІЛ (згідно з наказом № 415 МОЗ України, кров обстежують за добровільної згоди, у зв'язку з цим заповнюють форму № 503-1/0) Фахівці Центру СНІДу аналізують аварійну ситуацію, характер ушкодження, терміни, результати тестування крові медпрацівника та пацієнта і лише після цього приймають рішення про доцільність призначення ПКП. У разі призначення ПКП потерпілий заповнює бланк інформованої згоди на проведення ПКП антиретровірусними препаратами. За наявності показань, ПКП необхідно почати якомога раніше, але не пізніше ніж через 72 год від моменту виникнення аварійної ситуації

Тактика ведення медичних працівників після контакту, сполучного з ризиком інфікування ВІЛ, на робочому місці

Медичному працівнику після контакту, сполучного з ризиком інфікування ВІЛ, рекомендується:

- утримання від статевих актів або використання презервативів, щоб запобігти можливому подальшому поширенню інфекції;
- не бути донором крові і її похідних, а також сперми або органів;
- припинити годування груддю на період хіміопрофілактики.

Оскільки схеми хіміопрофілактики досить складні і застосування антиретровірусних препаратів може супроводжуватися розвитком побічних ефектів, потерпілий медичний працівник повинен перебувати під спостереженням фахівця з ВІЛ-інфекції.

Протягом першого місяця після контакту, сполучного з ризиком інфікування ВІЛ, медичний працівник повинен щотижня відвідувати лікаря. Під час відвідувань оцінюють рівень дотримання режиму ПКП, розвиток побічних ефектів антиретровірусної терапії, зміни самопочуття й емоційного стану за період після попереднього обстеження. У разі виявлення будь-яких психологічних проблем рекомендують консультацію психолога. Після проведення курсу ПКП потерпілий медичний працівник перебуває на диспансерному обліку в Міському центрі СНІДу протягом року та періодично, згідно з нормативною документацією, здає кров для виявлення антитіл до ВІЛ. У приймальному відділенні КМЦ СНІДу цілодобово чергує лікар, у якого можна завжди отримати професійну консультацію з ВІЛ-інфекції, аварійної ситуації та вирішити питання щодо призначення ПКП у кожному конкретному випадку. У разі відмови медпрацівника від запропонованої ПКП він письмово засвідчує цей факт. Під час звернення з приводу аварійної ситуації медпрацівник повинен мати при собі паспорт або документ, який засвідчує особистість.

Найпоширенішими помилками під час звернення до КМЦ СНІДу з приводу аварійної ситуації були:

- відсутність або невірно оформлена медична документація;
- звернення пізніше 72 год від моменту аварії;
- відсутність крові пацієнта, з якою

відбувся медичний контакт, для спрямування встановленого зразка на тестування крові пацієнта на виявлення антитіл до ВІЛ; • відсутність акту реєстрації аварії. Враховуючи, що медичні працівники припускаються багатьох помилок у питаннях ПКП, та спираючись на наш практичний досвід, ми пропонуємо алгоритм дій медичного працівника в разі виникнення аварійної ситуації.

Алгоритм дій медичних працівників у разі виникнення аварійної ситуації на робочому місці під час виконання професійних обов'язків

1. Виконати профілактичні заходи, згідно з наказом МОЗ України № 120 від 25.05.2000 р. «Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД» і наказом ГУОЗ м. Києва № 550 від 14.11.2001 р. «Про профілактику внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією».

2. негайно повідомити адміністрацію лікарні, зав. відділенням, старшу медичну сестру відділення про аварійну ситуацію.

3. Зареєструвати аварію в журналі, форма № 108-01/0 «Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом».

4. Оформити акт аварії (зразок додається).

5. Набрати кров пацієнта для тестування на антитіла до ВІЛ за його добровільної згоди. Пацієнт заповнює форму № 503-1/0 (згода на проходження тесту на ВІЛ-інфекцію), та роблять відмітку в історії хвороби.

6. Кров пацієнта з направленням встановленого зразка доставляють тільки в лабораторію КМЦ СНІДу для тестування на антитіла до ВІЛ.

7. Потерпілий медичний працівник з направленням, актом аварії, паспортом повинен з'явитися в перші 72 год після аварійної ситуації до КМЦ СНІДу, в амбулаторне-поліклінічне відділення КМЦ СНІДу до лікаря-дерматолога або інфекціоніста для консультування.

8. У вихідні та святкові дні можна звертатися до чергового лікаря приймального відділення КМЦ СНІДу.

Акт реєстрації аварійної ситуації заповнюють згідно з графами «Журналу реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом», форма №108-01/0.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
І Н С Т Р У К Ц І Я

N 120 від
25.05.2000

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 14 листопада 2000 р. за N
820/5041

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)

**Інструкція з профілактики внутрішньолікарняного та професійного
зараження ВІЛ-інфекцією**

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 (додаток 1), 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 унеможлиблює 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 різучим 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*, біоматеріалами (тканинами, шматочками органів тощо) відразу на місці взяття щільно закриваються гумовими або пластмасовими корками.

* Без винятку.

2.7. У лікувальних закладах для забезпечення знезараження при випадковому 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 унеможлиблює 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 одягти 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 уколи, 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.

<i>Начальник Головного управління організації медичної допомоги дорослому населенню Начальник Управління організації медичної допомоги дітям і матерям Начальник Головного санітарно-епідеміологічного управління В.о.начальника Центру медичної статистики</i>	<i>В.А.Піщиков Н.Г.Гойда С.П.Бережнов М.В.Голубчиков</i>
---	--

Вимоги охорони праці для персоналу психіатричних установ.

Правила облаштування і експлуатації психоневрологічних і психіатричних лікарень

Територія лікарняного двору повинна відповідати певним вимогам. Вона має бути відгородженою по всьому кордону й доступ на територію стороннім особам має бути обмеженим і бути під контролем. Освітлення в нічний час. Під'їзні дороги і шляхи покриті асфальтом, без камінних вимощених покриттів. Естетичне озеленення, садові ділянки.

Відходи, які залишаються після ін'єкцій аміназину, перед викиданням на сміття повинні оброблятися соляною кислотою.

Приміщення приймального відділення організується за принципом сан. пропускника і складається з таких приміщень:

- приміщення для очікування прийому;
- кімната для роздягання хворого;
- ванна кімната;
- кімната для одягання хворого;
- кімната для відпочинку і харчування чергового персоналу;
- гардеробна для персоналу або вбудовані шафи;
- туалети для хворих при кімнаті чекання та при кімнаті для одягання хворих;
 - туалет для персоналу.

Вхід і вихід з прийомного відділення повинні бути завжди зачинені на вагонний і контрольний замки. Вікна і двері прийомного відділення та меблі обладнуються так же, як у відділеннях для неспокійних хворих.

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

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

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

Відділення лікарні можуть бути такими:

- для неспокійних хворих (збуджених, агресивних);
- для спокійних хворих;
- для одужуючих хворих, які пройшли основний курс лікування в інших відділеннях;
- соматичне - для соматично ослаблених хворих;
- експертне, для осіб, які проходять трудову, військову та судово-психіатричну експертизу;
- для лікування осіб, хворих на алкоголізм;
- соматичне - для соматичних хворих з психотичними проявами;
- туберкульозне - для хворих туберкульозом з психотичними проявами та для душевнохворих, які одночасно хворіють на туберкульоз;
- дитяче;
- інфекційне з боксами - для хворих з різними інфекційними захворюваннями.

Усі відділення поділяються на чоловічі та жіночі.

До складу психіатричних лікарень входять палати для хворих, процедурна кімната, кімната для ін'єкцій аміназину, кабінет завідувача відділенням, кабінет лікаря, кімната старшої сестри, кімната середнього чергового персоналу, буфет-роздавальна, столова, кімната для вмивання, туалети, ванні кімнати, кімната для паління, перукарня, зал відпочинку, зал для трудотерапії, зал побачень, гардеробні, душові для персоналу, кімнати для білизни.

Особливості облаштування приміщень.

Підлоги повинні покриватися лінолеумом. Стіни на 2/3 висоти покривають масляною фарбою, вони не повинні мати ніяких гострих виступів.

Вікна повинні бути засклені міцним ударостійким прозорим матеріалом. Рами подвійні, не повинні відкриватися. Двері одностулкові, замикаються на вагонний психіатричний замок. Внутрішні двері відчиняються в коридор, зовнішні - всередину відділення. Двері вбиралень замикаються тільки ззовні.

Центральне опалення панельне зі скритою проводкою та приладами. Електропроводка виконана скритою. Освітлювальні прилади монтуються на стелі з матовими плафонами.

Водопровід і каналізація також виконуються скритими. Сигналізація повинна бути світловою і звуковою. Телефонний зв'язок: внутрішній та з виходом у місто.

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

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

Охорона праці персоналу.

Адміністрація лікарні зобов'язана забезпечити персонал лікарні санітарним одягом, спецвзуттям і запобіжними засобами у відповідності з діючими нормами та організувати регулярне прання спецодягу.

У кожному відділенні повинен бути журнал для запису усіх тілесних пошкоджень, нанесених хворими персоналом.

На нещасні випадки, які викликали втрату працездатності на 1 робочий день і більше, завідувачем відділенням складається акт за формою Н-1.

У відділенні повинен знаходитися тільки персонал, зайнятий на чергуванні. Категорично забороняється персоналу, вільному від чергування, перебувати у відділенні.

При роботі персоналу з аміназином обов'язково керуватися Інструктивними вказівками щодо профілактики контактних ускладнень при користуванні аміназином.

Самовільне полишення робочого місця персоналом забороняється. У випадку збудження хворих медперсонал повинен допомагати один одному в заспокоєнні хворих.

Організаційні заходи щодо забезпечення пожежної безпеки в ЛПУ. Причини пожеж у приміщеннях лікувальних і оздоровчих установ.

Пожежна безпека в ЛПУ.

Забезпечення пожежної безпеки в лікувально-профілактичних, аптечних та навчальних закладах є одним із важливих напрямків ефективної діяльності зазначених установ. Дотримання основних вимог пожежної безпеки сприяє збереженню життя та здоров'я працюючих, хворих, відвідувачів та студентів, а також матеріальних цінностей.

Пожежа це неконтрольоване горіння поза спеціальним вогнищем, що розповсюджується в часі і просторі та створює загрозу життю і здоров'ю людей, навколишньому середовищу, призводить до матеріальних збитків.

Пожежна небезпека це можливість виникнення та розвитку пожежі у будь-якій речовині. Причиною виникнення пожежі є горіння різних речовин та предметів. Горіння являє собою екзотермічну реакцію окислення речовин, яка супроводжується виникненням диму та полум'я. Для виникнення горіння необхідно: а) наявність горючої речовини; б) окислювача (кисню); в) джерела запалювання.

Розрізняють такі поняття як займання, самозаймання та тління.

Під займанням розуміють виникнення горіння під впливом джерела запалювання.

Самозаймання - це виникнення горіння без джерела запалювання.

Тління - горіння без випромінювання світла.

Основним нормативним документом, який регламентує вимоги щодо пожежної безпеки є Закон України «Про пожежну безпеку» (17.12.1993р.) та «Правила пожежної безпеки в Україні» (А.01.001-2005)

Ці документи визначають загальні правові, економічні та соціальні основи забезпечення пожежної безпеки на території України, регулюють відносини державних органів, юридичних та фізичних осіб у цій галузі незалежно від виду їх діяльності та форм власності тощо.

Під час пожежі на організм персоналу, хворих та відвідувачів негативно впливає ряд небезпечних та шкідливих факторів:

1. Вогонь. Температура у зоні горіння може досягати 1200⁰- 1400⁰С і більше. Це призводить до виникнення термічних опіків різного ступеню важкості.

2. Токсичні продукти згорання. При горінні різних предметів утворюється велика кількість токсичних речовин, що призводять до отруєння людини. Причому, під час пожежі більшість людей гине не від дії високої температури, а від отруєння продуктами горіння. Найчастіше і найбільше при горінні всіх речовин утворюється вуглекислий та чадний гази. При горінні поліуретану утворюється ціаністий водень. Сірководень утворюється при горінні лінолеуму тощо.

3. Виділення в повітря шкідливих хімічних речовин внаслідок руйнування тари в якій вони зберігаються лікарські препарати, хімічні реактиви та ін., що в свою чергу може спричиняти вибухи.

4. Нестача кисню в повітрі. Процес горіння супроводжується поглинанням кисню з повітря. Якщо в чистому атмосферному повітрі вміст кисню становить 20,94%, то в приміщеннях, де виникла пожежа, концентрація кисню значно зменшується. При вмісті кисню в повітрі приміщень менше 10% і наявності продуктів горіння /вуглекислий, чадний гази та інші/ смерть людини може наступити за кілька хвилин. При зниженні концентрації кисню до 13,0% спостерігаються ознаки гіпоксії: слабкість, різке збільшення частоти пульсу, дихання, порушення координації рухів, запаморочення, сонливість.

5.Висока температура повітря і оточуючих предметів. В наслідок горіння спостерігається значне підвищення температури повітря. При вдиханні гарячого повітря, що містить токсичні речовини (вище 60⁰С), у людей уражаються легені, можливі опіки верхніх дихальних шляхів та набряк легень, що загрожує життю людей, які знаходяться в даному приміщенні. Крім цього, під час пожежі значно нагріваються оточуючі предмети, стіни приміщень, що призводить до перегріву організму і розвитку теплового удару.

6.Задимленість приміщень. Дим являє собою аерозоль ультрамікроскопічного пилу. В залежності від предметів, що горять, дим може бути токсичним. Дим подразнює слизові оболонки очей (сльозотеча), верхніх дихальних шляхів (сильний кашель), погіршує видимість та евакуацію персоналу, хворих та відвідувачів.

7.Руйнування споруд. Внаслідок пожежі руйнуються конструкції будівель і при падінні, уламки споруд можуть викликати травмування людей. Персонал може опинитись під завалами. Також можливі завали шляхів евакуації і неможливість евакуації людей.

8.Паніка серед людей. У випадку пожежі на психіку людей впливає велика кількість надзвичайної сили подразників (смерть рідних, близьких, втрата матеріальних цінностей тощо), які можуть привести до значних змін психоемоційного стану людини. Внаслідок цього поведінка частини людей при пожежах стає непередбачуваною. Порушується адекватна оцінка ситуації, змінюються реакції та дії, що сприяє виникненню паніки. Це в свою чергу сприяє збільшенню кількості жертв пожеж, невинуватих втрат.

Пожежна безпека приміщень аптечних закладів, а також приміщень де перебуває велика кількість людей (навчальні заклади тощо) повинна забезпечуватись ще на етапі проектування, будівництва чи реконструкції. З цією метою працівники пожежного нагляду проводять експертизу проектів будівництва чи реконструкції та беруть участь у прийомі в експлуатацію будівель. При цьому обов'язково враховують наявність системи протипожежного захисту.

Система протипожежного захисту - це сукупність організаційних, а також технічних засобів спрямованих на запобігання впливу на людей небезпечних факторів пожежі та обмеження матеріальних збитків від неї (ДСТУ 2272 - 93. Пожежна безпека. Терміни та визначення).

Попередження розповсюдження пожеж забезпечується правильним вибором необхідного ступеню вогнестійкості будівельних конструкцій, раціональним об'ємно-планувальним рішенням будівель та споруд, встановленням протипожежних перешкод в будівлях, системах вентиляції, обмеження витікання горючих рідин при пожежах, облаштування проти димного захисту, проектуванням шляхів евакуації, створення необхідних умов для розгортання засобів по гасінню пожежі.

Будівельними нормами і правилами (БНіП) передбачається будівництво протипожежних розривів, зон, відсіків і секцій в аптечних закладах які призначені для попередження розповсюдження вогню в будівлі.

Протипожежні розриви між будівлями призначені для обмеження розповсюдження пожежі від однієї будівлі до іншої. Величина вільного простору між будівлями різна (від 6 до 18 м) і залежить від вогнестійкості споруди.

Якщо заклади, в тому числі, лікувальні, навчальні призначені для одночасного перебування 15 і більше осіб, їх будують з матеріалів, що не горять. Якщо ж для будівництва були використані горючі конструкції і матеріали, їх обробляють вогнезахисним складом. Періодично цей шар поновлюють відповідно до технічних умов.

З метою зменшення негативних наслідків від пожеж в аптечних закладах та приміщеннях масового перебування людей, передбачено виділення окремих відсіків чи секцій, які відгороджуються одна від одної вогнестійкими стінами з межею вогнестійкості не менше 1,5 години. В секціях розміщують однорідні за пожежною небезпекою приміщення. Це дає змогу запобігати при пожежі розповсюдженню в сусідні приміщення шкідливих факторів горіння та вибухонебезпечних сумішей.

Приміщення, де використовуються легкозаймисті та вибухонебезпечні речовини, повинні мати вогнестійкі стіни.

При фарбуванні стін кількість шарів фарби не повинно бути більше 4-х, щоби зменшити можливість розповсюдження полум'я на стіни.

Сонцезахисні пристрої повинні бути з негорючих матеріалів та розсувними. Допоміжні приміщення (горища, підвали та ін.) повинні утримуватись в чистоті не захащуватись предметами, що горять.

Меблі в аптечних закладах виготовляються з матеріалів, при горінні яких утворюється мало диму.

Для більш швидкого видалення диму з приміщень аптечних закладів передбачаються димові люки та шахти, які забезпечують направлене видалення продуктів горіння, зменшують задимленість суміжних приміщень.

При виникненні пожежі в аптечних установах необхідно якнайшвидше організувати евакуацію людей з приміщень. Для цього в зазначених будівлях повинні бути запасні виходи (не менше двох) для евакуації персоналу з відповідними написами та покажчиками.

В аптечних використовуються легкозаймисті та вогнебезпечні речовини. При роботі з ними необхідно дотримуватись певних вимог пожежної безпеки.

Правила зберігання легкозаймистих та вогнебезпечних речовин.

Вогнєнебезпечні речовини - це речовини та матеріали, які здатні до самозаймання (початок горіння без впливу джерела запалювання), а також займання від джерела запалювання і самостійного горіння після його вилучення. До них належать всі органічні речовини.

Легкозаймисті речовини - це переважно рідини, які мають температуру спалаху, що не перевищує 61⁰С (ацетон, етиловий спирт).

Горючі рідини ті, які мають температуру спалаху понад 61⁰С (формалін та інші).

Легкозаймисті і горючі рідини можуть зберігатись в аптеках, якщо їх загальна кількість не перевищує 100кг. При цьому, спирти, ефіри та інші вогнєнебезпечні рідини зберігаються тільки в окремих захищених від пожежі (вогнестійких) приміщеннях і в металевій тарі.

В аптеках одночасно може зберігатись не більше 2-х балонів з киснем. Балони зберігають у вертикальному положенні надійно закріплені. З метою попередження вибуху забороняється доторкатись до кисневих балонів предметами, які контактували з маслами. Поряд з балонами не повинно бути масел, ганчірок від масла та інших предметів, які можуть сприяти вибухам.

У робочі приміщення аптек вогнєнебезпечні та вибухонебезпечні речовини доставляються тільки в таких кількостях, які необхідні для роботи. У випадку розливу легкозаймистих речовин виключаються всі нагрівальні прилади. Забруднене місце засипається піском, який потім забирається дерев'яною лопаткою.

Реактиви і матеріали, які при контакті між собою можуть утворювати вибухонебезпечні концентрації чи самозайматись, зберігаються окремо у відповідній упаковці та вогнетривкій тарі.

На банках, бутлях та іншій упаковці з хімічними реактивами повинні бути чіткі написи із вказанням їх найбільш характерних властивостей «Вогнєнебезпечне», «Хімічно активне» тощо.

У всіх випадках спільне зберігання легкозаймистих, вогнєнебезпечних і вибухонебезпечних речовин з кислотами і лугами категорично забороняється.

Протипожежний режим територій аптечних закладів.

Територія повинна бути чистою від сміття та інших відходів, які підвищують небезпеку виникнення загорянь і сприяють розповсюдженню вогню.

На території аптечних закладів повинно бути не менше 2-х під'їздів для автотранспорту. Стоянка автотранспорту повинна бути не ближче 10 метрів від аптеки.

При ремонті під'їзних доріг, шляхів сполучення між будівлями установ, який перешкоджає руху пожежного транспорту, адміністрація лікувальних та навчальних закладів повинна повідомити про це пожежну охорону.

На стінах будівель, стовпах, опорах повинні бути покажчики найближчих джерел водопостачання, пожежних гідрантів тощо. Букви наносяться великих розмірів флюоресцентною фарбою, щоби забезпечити їх видимість у темноті.

Під'їзні шляхи до місця, де розташовується пожежний інвентар, завжди повинні бути вільні.

Організаційно-технічні заходи з забезпечення пожежної безпеки в аптечних закладах включають:

1. *Організаційні заходи пожежної безпеки*, що передбачають організацію пожежної охорони на об'єкті, проведення навчань з питань пожежної безпеки, застосування

наочних засобів протипожежної пропаганди та агітації, організацію ДПД, проведення перевірок стану пожежної безпеки приміщень, будівель та об'єкту в цілому.

2. *Технічні заходи пожежної безпеки* - суверені правил і норм, визначених чинними нормативними документами при реконструкції та технічному переоснащенні приміщень, будівель та об'єктів, експлуатації чи можливому переобладнанні опалення, електромереж, освітлення, вентиляції тощо.

3. *Заходи режимного характеру*, що передбачають застосування відкритого вогню у недозволених місцях та куріння, регламентацію пожежної безпеки при проведенні вогневих робіт та ін.

4. *Експлуатаційні заходи*. Вони включають своєчасне проведення профілактичних оглядів, випробувань, ремонту використовуваних приладів та обладнання, а також інженерного

господарства (електромереж, електроустановок, вентиляції, опалення).

Серед основних причин, що спричиняють пожежі в лікувальних установах та інших закладах охорони здоров'я слід назвати такі з них:

1. *Порушення організаційного та технічного забезпечення системи пожежної безпеки.*

2. *Порушення правил пожежної безпеки медичним і допоміжним (технічним) персоналом як результат недотримання вимог технологічного процесу.*

До першої групи причин пожеж в закладах охорони здоров'я слід віднести такі порушення, що випливають з недотримання організаційних заходів та вимог.

Перш за все, це недостатній рівень системного вирішення завдання пожежної безпеки в установі. Сюди належать недостатній рівень опрацювання організаційних завдань, організаційно-методичних заходів та технічного забезпечення пожежної безпеки.

Вимоги системності у вирішенні завдань пожежної безпеки впливають з необхідності створення як розгалуженої технічної основи пожежної безпеки, так і забезпечення її постійної функціональної готовності. У цьому питанні не можуть допускатися самоплинність або половинчатість. Готовність первинних протипожежних засобів (вогнєгасники, гідранти, пожежні щити з відрами, лопатами, баграми, резервуари з піском, тощо), оприлюднення їх місцерозташування, наявність і технічна надійність технічних засобів зв'язку, оприлюдненні згідно вимог пожежної безпеки плани евакуації хворих і персоналу, постійна перевірка незахаращеності проходів та евакуаційних шляхів – усе це має поєднуватися з постійною роботою в аспекті роз'яснювальних заходів серед медичного персоналу і пацієнтів. Добре відомо, що недостатній рівень роз'яснювальних заходів серед медичного персоналу і хворих щодо небезпеки від вогню може привести до непоправного лиха.

Особливо небезпечним є недостатній контроль за дотриманням правил протипожежної охорони у системі загальних вимог охорони праці та безпеки життєдіяльності в лікувально-профілактичних установах. Є багато прикладів того, що грубі порушення вимог пожежної безпеки в лікувально-профілактичних закладах та установах охорони здоров'я, що проявляються захаращеністю приміщень, заваленістю аварійних виходів, відсутністю чітко розроблених і оприлюднених планів евакуації хворих та медперсоналу з приміщень під час пожежі, відсутність чітко спланованих дій

персоналу в умовах пожежної небезпеки, відсутність наказу керівника підрозділу або лікувальної установи про заходи протипожежної безпеки з призначенням відповідальних осіб та ін. неминуче ведуть до страшних втрат.

До причин технічного порядку слід віднести відсутність вільного шляхового під'їзду до установи, непродуманість забезпечення шляхового маневру на території установи, що може мати вирішальне значення у випадку пожежі. Важливим є забезпечення установи аварійною системою водопостачання.

Керівництво установи охорони здоров'я повинне постійно консультуватися із службою пожежної безпеки при проведенні ремонтних та будівельних робіт як на етапі планування та проектування, так і на етапах виконання робіт, їх завершення і приймання.

Особливої уваги керівництва установи вимагає стан загальнотехнічних служб, як от: автогосподарство, склади, й перш за все мастильних і паливних матеріалів, хімічних реагентів, у тому числі з СДТР, розчинників, фарб, лаків, легкозаймистих речовин і будівельних матеріалів, білизни, тощо.

До причин пожеж організаційного плану слід віднести порушення трудової дисципліни, недотримання лікувального та пропускнуго режиму в установах. В останньому випадку йдеться про можливість проникнення в установу сторонніх осіб, наміри яких можуть бути самими різними. Особливо це має значення при проникненні сторонніх до господарських, передовсім, складських приміщень. Недопустиме є вживання алкогольних напоїв на території установ і її окремих служб і підрозділів. Виходячи з особливостей життя в країні у достатньо складний і непередбачуваний у політико-соціальному відношенні період, завжди слід пам'ятати про можливі терористичні акції, у тому числі з використанням підпалів. Не менш важливим у плані попередження пожеж є постійний контроль за дітьми і підлітками з числа пацієнтів. Альтернативою повинна бути ненав'язлива, коректна роз'яснювальна та виховна робота.

До другої групи причин пожеж в установах охорони здоров'я мають бути віднесені:

- порушення правил електробезпеки при користуванні електричним обладнанням, наприклад, при використанні автоклавів, при користуванні електроопалювальними та освітлювальними приладами (несправність електропроводки, користування несправним електрообладнанням);

- використання несправної або неправильне використання електродіагностичної та електролікувальної апаратури операційних, кабінетів функціональної діагностики, рентгенодіагностичних кабінетів, лабораторій, фізіотерапевтичних кабінетів та ін.

- порушення правил техніки безпеки при користуванні газоопалювальними приладами;

- недотримання правил техніки безпеки в операційних (пошкоджена електропроводка, відсутність надійної вентиляції, порушення у системі подачі та відведення наркотичних і газопарових сумішей, недотримання вимог безпеки праці щодо запобігання іскроутворення, накопичення статичної електрики та ін.);

- неправильне збереження та використання кисню в балонах;

- порушення правил пожежної безпеки при кремації трупів, спалюванні сміття та ін.;

- порушення техніки безпеки на складах і у підсобних приміщеннях, особливо, при збереженні паливно-мастильних матеріалів, легкозаймистих матеріалів;

- порушення вимог безпеки праці і протипожежних правил робітниками при проведенні ремонтно-будівельних робіт, пов'язаних з використанням вогню (електрозварювання, ремонт електрокабельних і газових комунікацій та електрообладнання, проведення інших ремонтних робіт). Слід пам'ятати недопустимість проведення будь-яких ремонтних робіт з використанням сучасних оздоблювальних матеріалів без попереднього узгодження з протипожежними органами, оскільки, як свідчить сумний досвід в нашій країні і за її межами самого останнього часу, полімерні матеріали під час горіння здатні виділяти надзвичайно токсичні сполуки типу фосгену, які віднесена до бойових отруйних речовин.

Так, наприклад, з понад 1200 загиблих під час Улу-Телякської катастрофи внаслідок горіння полімерних покриттів всередині вагонів двох пасажирських поїздів більш, як кожний третій (36%!) загинув від токсичного набряку легень, а саме від дії фосгену.

Цей же досвід вказує на необхідність врахування, що пожежа в установах охорони здоров'я практично завжди, а саме: при перекиданні вогню на складські приміщення, супроводжується вивільненнями інших речовин, як правило, токсичних, отруйних, легкозаймистих. З одного боку, це може стати посиленням пожежі, наприклад, при загорянні резервуарів із спиртом, ацетоном, толуолом, бензолом, іншими органічними розчинниками, паливними і мастильними матеріалами, а з іншого, наприклад, при горінні складів аптек, лабораторій та ін. – стати джерелом появи ще більш токсичних речовин з наслідками, які нерідко важко передбачити. Такі аварії можуть стати вогнищем надзвичайних ситуацій для великих міст і цілих регіонів.

Класифікація пожеж

Встановлено чотири класи пожежі, а також їх символи:

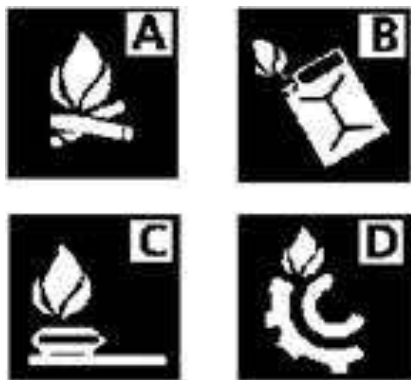
клас А - горіння твердих речовин, переважно органічного походження, горіння яких супроводжується тлінням (деревина, текстиль, папір);

клас В - горіння рідких рідин або твердих речовин, які розтоплюються;

клас С - горіння газоподібних речовин;

клас D - горіння металів та їх сплавів.

Крім цих чотирьох класів Правилами пожежної безпеки в Україні введено ще додатковий п'ятий клас (Е), прийнятий для позначення пожеж, пов'язаних з горінням електроустановок.



Нижче наведені символи класів пожеж:

Рис. 1. Символи класів пожеж.

Символи класів пожежі вказуються на корпусах вогнегасників.

Вибір типу та визначення необхідної кількості вогнегасників для захисту об'єкта здійснюється згідно з чинними Типовими нормами належності вогнегасників та галузевими правилами пожежної безпеки.

ЗНАКИ ПОЖЕЖНОЇ БЕЗПЕКИ

Територія підприємства, а також будівлі, споруди, приміщення мають бути забезпечені відповідними знаками безпеки згідно з ГОСТ 12.4.026-76* "Цвета сигнальные и знаки безопасности". У ближчий час в Україні планується введення нового стандарту стосовно знаків пожежної безпеки. На місцях і

ділянках, які є тимчасово вибухо- та пожежонебезпечними, слід також установлювати знаки пожежної безпеки. Ці знаки повинні зніматися (усуватися) після того як відпаде необхідність в їх використанні.

Знаки пожежної безпеки призначені для привернення уваги працюючих до безпосередньої небезпеки, попередження про можливу небезпеку, припису та дозволу певних дій з метою забезпечення пожежної безпеки, а також для надання необхідної інформації.

Знаки пожежної безпеки, які встановлені біля входу у приміщення (на воротах, входних дверях) означають, що дія цих знаків охоплює усе приміщення. За необхідності обмежень зони дії знаку слід дати відповідне роз'яснення у пояснювальному надпису.

Встановлені **чотири** групи знаків безпеки, до яких належать і знаки пожежної безпеки:

- *забороняючі знаки* - призначені для заборони певних дій;
- *попереджувальні знаки* - призначені для попередження працюючих о можливій небезпеці;
- *приписувальні знаки* - призначені для дозволу певних дій працюючих тільки у разі виконання конкретних вимог пожежної безпеки та для зазначення шляхів евакуації;
- *вказівні знаки* - призначені для зазначення місцезнаходження пожежних кранів, гідрантів, вогнегасників, пунктів оповіщення про пожежу, місць для куріння, евакуаційних виходів тощо.

ЗАБОРОНЯЮЧІ ЗНАКИ (колір знака червоний, фон - білий)

	Забороняється користуватися відкритим вогнем Встановлюється на зовнішній стороні дверей складів з легкозаймистими та вибухонебезпечними матеріалами та речовинами, всередині складів; при вході на ділянки, де проводяться роботи з указаними матеріалами та речовинами; на обладнанні, що являє небезпеку вибуху або займання, в інших місцях, де забороняється користування відкритим вогнем.
	Забороняється куріння Встановлюється там же, де і знак "Забороняється користуватися відкритим вогнем", а також в інших місцях, в яких забороняється курити.



Забороняється гасити водою

Встановлюється біля входів у приміщення та місця, призначені для зберігання та роботи з матеріалами, гасіння яких водою у випадках їх займання, заборонено.



Забороняючий знак з пояснювальним написом

Встановлюється у місцях та зонах, перебування в яких пов'язано з небезпекою, що розкривається пояснювальним написом.



Забороняється користування електронагрівальними приладами

Встановлюється біля входів у зони (приміщення), де за вимогами пожежної безпеки користуватися електронагрівальними приладами заборонено.

ПОПЕРЕДЖУВАЛЬНІ ЗНАКИ (колір знака чорний, фон - жовтий)



Обережно! Легкозаймисті речовини.

Встановлюється на входних дверях складів, в місцях зберігання, перед входами на ділянки робіт з легкозаймистими речовинами.



Обережно! Небезпека вибуху.

Встановлюється на дверях складів, всередині складів, в місцях зберігання, перед входами на ділянки робіт з вибухонебезпечними матеріалами та речовинами.

ПРИПISУВАЛЬНІ ЗНАКИ



Припис певних дій, які направлені на забезпечення безпеки праці та пожежної безпеки.

Встановлюється у виробничих приміщеннях та на територіях, в місцях, де забезпечується безпека проведення робіт (пояснювальний напис на знаку "Працювати тут" чорного кольору), на шляхах підходу до місць розміщення пожежної техніки та до евакуаційних виходів (пояснювальний напис на знаку "Прохід тримати вільним" червоного кольору), а також з обох сторін протипожежних дверей та на дверях іншого призначення, зачинене положення яких вимагається з точки зору безпеки (пояснювальний напис на знаку "Двері тримати зачиненими" червоного кольору).



Вогнегасник.

Встановлюється у приміщеннях та на територіях для вказівки щодо місцезнаходження вогнегасників.



Пункт сповіщення про пожежу.

Встановлюється у приміщеннях та на територіях для вказівки щодо місцезнаходження пункту сповіщення про пожежу.



Місце куріння.

Встановлюється у приміщеннях та на територіях для вказівки щодо місць куріння.



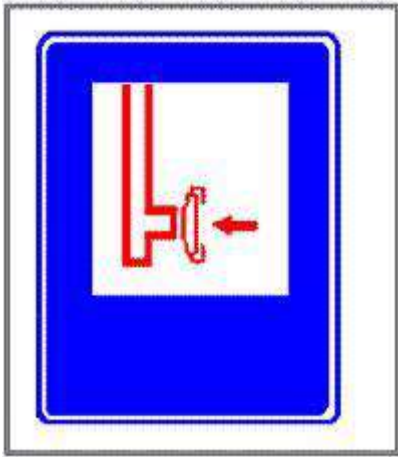
Пожежне вододжерело.

Встановлюється біля місця та в напрямку до місцезнаходження пожежного водоймища або пірса для встановлення пожежних машин.



Пожежний кран.

Встановлюється біля місця та в напрямку до місцезнаходження пожежного крана.



Пожежний сухотрубний стояк.

Встановлюється біля місця та в напрямку до місцезнаходження приєднання для подачі води в пожежний сухотрубний стояк.



Органи керування систем димо- та тепловидалення.

Встановлюється біля місця та в напрямку до місцезнаходження органів керування системою димо- та тепловидалення.



Місце розкриття конструкції.

Встановлюється у виробничих приміщеннях та на територіях для зазначення ділянок будівельних конструкцій, призначених для розкриття при пожежі.



Дозволяється користуватися електронагрівальними приладами.

Встановлюється у виробничих приміщеннях та на територіях для зазначення місця користування електронагрівальними приладами.



Виходити тут.

(Фон зелений, зображення біле).

Встановлюється на дверях евакуаційних виходів, на шляхах евакуації. На шляхах евакуації використовують з додатковою табличкою з вказівною стрілкою. (Знак виконують у прямому та дзеркальному зображеннях:



Напрямок стрілки на табличці повинен збігатися з напрямком евакуації та напрямком руху людей).

Над вхідними дверима, а також над дверима евакуаційного виходу допускається використовувати надпис, що світиться, "Вихід" білого кольору на зеленому фоні.

Основні вимоги пожежної безпеки до об'єктів навчальних, наукових і лікувальних закладів.

Забезпечення пожежної безпеки є складовою частиною виробничої або іншої діяльності посадових осіб, працівників підприємств та підприємців. Це повинно бути відображено у трудових договорах (контрактах) та статутах підприємств.

Керівник підприємства повинен визначити обов'язки посадових осіб щодо забезпечення пожежної безпеки, призначити відповідальних за пожежну безпеку окремих будівель, споруд, приміщень, дільниць, технологічного та інженерного устаткування, а також за утримання і експлуатацію технічних засобів протипожежного захисту. Обов'язки щодо забезпечення пожежної безпеки, утримання та експлуатації засобів протипожежного захисту мають бути відображені у відповідних посадових документах (функціональних обов'язках, інструкціях, положеннях тощо).

На кожному підприємстві з урахуванням його пожежної небезпеки наказом (інструкцією) повинен бути встановлений відповідний протипожежний режим, в тому числі визначені:

- можливість (місце) паління, застосування відкритого вогню та побутових нагрівальних приладів;
- порядок проведення тимчасових пожежонебезпечних (в тому числі зварювальних) робіт;
- правила проїзду та стоянки транспортних засобів;

- місця для зберігання і допустима кількість сировини, напівфабрикатів та готової продукції, які можуть одночасно знаходитися у виробничих приміщеннях і на території (у місцях зберігання);
- порядок прибирання горючого пилу та відходів, зберігання промасленого спецодягу і шмаття, очищення повітроводів вентиляційних систем від горючих відкладень;
- порядок відключення від мережі електрообладнання у разі пожежі;
- порядок огляду і зачинання приміщень після закінчення роботи;
- порядок проходження посадовими особами навчання та перевірки знань з пожежної безпеки, а також проведення з працівниками протипожежних інструктажів та занять з пожежно-технічного мінімуму з призначенням відповідальних за їх проведення;
- порядок організації експлуатації і обслуговування наявних технічних засобів протипожежного захисту (протипожежного водопроводу, насосних станцій, вогнегасників тощо);
- дії працівників у разі виявлення пожежі.

Для об'єктів з перебуванням людей вночі (підприємства, лікарні тощо) інструкції мають передбачати два варіанти дій відповідно у денний та нічний час.

З метою залучення працівників до проведення заходів щодо запобігання пожежам, організації їх гасіння на підприємствах створюються добровільні пожежні дружини та добровільні пожежні команди згідно з існуючим положенням.

Усі працівники при прийнятті на роботу і за місцем здійснення професійної діяльності повинні проходити інструктаж з питань пожежної безпеки (вступний, первинний, повторний на робочому місці, позаплановий та цільовий). Посадові особи до початку виконання своїх обов'язків і періодично один раз на 3 роки мають проходити навчання і перевірку знань з питань пожежної безпеки.

Допуск до роботи осіб, які не пройшли навчання і перевірку знань з питань пожежної безпеки, забороняється. Обслуговуючий персонал лікувально-профілактичних закладів зі стаціонаром та закладів медичної освіти повинен кожного року проходити курс навчання правилам пожежної безпеки за відповідною програмою.

Основні вимоги щодо пожежної безпеки в ЛПЗ.

У багатоповерхових лікувально-профілактичних закладах палати для важкохворих та дітей повинні розміщуватися на нижніх поверхах. Палатні відділення дитячих лікарень слід розміщувати не вище п'ятого поверху, палати для дітей у віці до 7 років - не вище другого поверху (за винятком випадків, що обумовлені будівельними нормами).

Лікарні та інші лікувальні заклади з постійним перебуванням важкохворих, не здатних самотійно пересуватися, повинні забезпечуватися ношами, виходячи з розрахунку одні ноші на 5 хворих. Не допускається розміщувати палатні відділення, пологові, операційні, процедурні кабінети у підвальних та на цокольних поверхах. Відстань між ліжками у лікарняних палатах має становити менше 0,8 м, центральний основний прохід має складати не менше 1,2 м завширшки. Тумбочки, стільці та ліжка не повинні захащувати виходи та проходи.

Подача кисню хворим, як правило, має здійснюватися централізовано, з установами балонів (не більше 10) за межами будівлі лікувального закладу в прибудовах з негорючих матеріалів або з центрального кисневого пункту (якщо

кількість балонів складає понад 10). Допускається встановлювати один кисневий балон біля зовнішньої негорючої стіни будівлі закладу у металевій шафі. Центральний кисневий пункт слід розміщувати в будівлі, що стоїть окремо, на відстані не менше 25 м від будівель з постійним перебуванням хворих.

За відсутності централізованого постачання кисню порядок користування кисневими подушками визначається наказом (розпорядженням) адміністрації лікувального закладу.

Встановлення кип'ятильників, водонагрівачів і титанів, стерилізація медичних інструментів та перев'язувальних матеріалів, прожарювання білизни, а також розігрів парафіну і озокериту допускається 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 мають бути негорючими. Стерилізатори з повітряним прошарком між опорною по-верхнею та днищем також мають встановлюватися на негорючій основі.

В лабораторіях, на постах відділень, в кабінетах лікарів та старших медичних сестер допускається зберігання у спеціальних негорючих шафах, що замикаються, не більше 3 кг медикаментів і реактивів, які відносяться до категорії легкозаймистих та горючих речовин (спирт, ацетон, ефір тощо), з обов'язковим урахуванням їх сумісності.

Матеріали та речовини у коморах, аптечних складських приміщеннях необхідно зберігати суворо за асортиментом, при цьому не допускається спільне зберігання легкозаймистих речовин з іншими матеріалами. В аптеках, які розміщені у будівлях іншого призначення (в тому числі у лікарняних корпусах), загальна кількість легкозаймистих та горючих медикаментів, реактивів (спирти, ефіри тощо) не повинна перевищувати 100 кг.

Архівосховища рентгенівської плівки місткістю понад 300 кг мають розміщуватися в окремо розташованих будівлях. Відстань від архівосховищ до сусідніх будівель повинна становити не менше 15 м. Якщо кількість плівки становить менше 300 кг. дозволяється розміщення архівосховища у приміщеннях будівель лікувальних закладів, відгороджених протипожежними стінами та перекриттями.

В одній секції архівосховища допускається зберігати не більше 500 кг плівки. Кожна секція повинна мати самостійну витяжну вентиляцію та природне освітлення із співвідношенням площі вікон до площі підлоги не менше 1:8. Двері з секції повинні відчинятися назовні. Карниз даху над вікнами сховища має бути негорючим.

Архіви повинні мати центральне водяне опалення. У сільській місцевості за наявності печей топкові отвори та засувки слід влаштовувати з боку коридора. У приміщеннях сховища забороняється встановлювати електрощитки, електричні дзвінки та штепсельні з'єднання. В неробочий час електропроводка у сховищах повинна бути знеструмлена.

Допускається зберігання плівок та рентгенограм за межами архіву, коли їх кількість у приміщенні не перевищує 4 кг. У цьому випадку плівки та рентгенограми необхідно зберігати в металевій шафі (ящику) не ближче 1 м від опалювальних приладів. У приміщеннях, де встановлені такі шафи, не допускається палити та застосовувати електронагрівальні прилади будь-яких типів.

Архівосховища обладнуються металевими або дерев'яними, обшитими залізом по негорючому теплоізоляційному матеріалу фільмостатами (шафами), розділеними на

секції завглибшки і завдовжки не більше 0,5 м. Кожна секція повинна щільно зачинятися дверцятами. Відстань від фільмостатів (шаф) до стін, вікон, стелі та підлоги повинна бути не менше 0,5 м.

У будівлях лікувально-профілактичних закладів не допускається:

- розмішувати в корпусах з палатами для хворих приміщення, не пов'язані з лікувальним процесом (крім визначених нормами проектування) або здавати приміщення в оренду під інше призначення;
- здійснювати подачу кисню в лікарняні палати за допомогою гумових та пластмасових трубок, а також трубопроводами, котрі мають нещільні місця у з'єднаннях;
- прокладати киснепроводи у підвалах, підпіллях, каналах, а також під будівлями і спорудами;
- влаштовувати топкові отвори печей в лікарняних палатах;
- розмішувати в підвальних та на цокольних поверхах майстерні, склади, комори для зберігання пожежо- та вибухонебезпечних речовин і матеріалів, а також легко займистих та горючих речовин;
- використовувати гасниці або примуси для стерилізації медичних інструментів;
- підігрівати парафін і озокерит безпосередньо на вогні (слід застосовувати лише спеціальні підігрівники);
- розмішувати хворих, коли їх кількість перевищує 25, у дерев'яних будівлях з пічним опаленням;
- встановлювати ліжка в коридорах, холах та на інших потенційних шляхах евакуації;
- користуватися прасками, електроплитами, іншими електронагрівними приладами в лікарняних палатах та інших приміщеннях, де перебувають хворі (для цього мають бути виділені спеціальні приміщення);
- застосовувати настільні газові лампи (як виняток допускається застосування ліхтарів типу "летюча миша").

Правила поведінки працівників у випадку пожежі.

У разі виявлення пожежі (ознак горіння) кожний громадянин зобов'язаний:

- негайно повідомити про це телефоном пожежну охорону, назвавши при цьому адресу об'єкта та вказавши кількість поверхів будівлі, місце виникнення пожежі, обстановку на пожежі, наявність людей та повідомивши своє прізвище;
- вжити (у разі можливості) заходів щодо евакуації людей, гасіння (локалізації) пожежі та збереження матеріальних цінностей;
- якщо пожежа виникла на підприємстві, повідомити про неї керівника або відповідну компетентну посадову особу та (або) чергового по об'єкту;
- у разі необхідності викликати інші аварійно-рятувальні служби (медичну, газорятувальну тощо).

Посадова особа об'єкта, що прибула на місце пожежі, зобов'язана:

- перевірити, чи викликана пожежна охорона (продублювати повідомлення), довести подію до відома власника підприємства;
- у разі загрози життю людей негайно організувати їх рятування (евакуацію), використовуючи для цього наявні сили та засоби;
- видалити за межі небезпечної зони всіх працівників, не пов'язаних з ліквідацією пожежі;

- припинити роботи у будівлі (якщо це допускається технологічним процесом виробництва), крім робіт, пов'язаних із заходами щодо ліквідації пожежі;
- здійснити у разі необхідності відключення електроенергії (за винятком систем протипожежного захисту), зупинення транспортуючих пристроїв, агрегатів та апаратів, перекриття сировинних, газових, парових та водяних комунікацій, призупинення систем вентиляції в аварійному та суміжних з ним приміщеннях (за винятком пристроїв протидимного захисту) та запровадити інші заходи, що сприяють запобіганню розвитку пожежі та задимленості будівлі;
- перевірити включення оповіщення людей про пожежу, установок пожежогасіння та протидимного захисту;
- організувати зустріч підрозділів пожежної охорони, надати їм допомогу у виборі найкоротшого шляху для під'їзду до осередку пожежі і джерел води;
- одночасно з гасінням пожежі організувати евакуацію та захист матеріальних цінностей;
- забезпечити дотримання техніки безпеки працівниками, які беруть участь у гасінні пожежі.

По прибутті на пожежу пожежних підрозділів повинен бути забезпечений безперешкодний їх доступ на територію об'єкта, за винятком випадків, коли відповідними державними нормативними актами встановлений особливий порядок допуску.

Після прибуття пожежного підрозділу адміністрація та технічний персонал підприємства, будівлі або споруди зобов'язані брати участь у консультуванні керівника гасіння про конструктивні та технологічні особливості об'єкта, де виникла пожежа, прилеглих будівель та пристроїв, організувати залучення до вжиття необхідних заходів, пов'язаних із ліквідацією пожежі та попередженням її розвитку, сил та засобів об'єкта.

Правилами пожежної безпеки також передбачені вимоги до розробки відповідних інструкцій та положення про спеціальне навчання.

Основні вимоги до інструкцій про заходи з пожежної безпеки.

Інструкції про заходи з пожежної безпеки повинні розроблятися на основі діючих правил та інших нормативних актів з пожежної безпеки, виходячи із специфіки пожежної небезпеки будівель, споруд, технологічних процесів та виробничого обладнання.

Вони повинні встановлювати порядок та спосіб забезпечення пожежної безпеки, обов'язки і дії працівників у разі виникнення пожежі, включаючи порядок оповіщення людей та повідомлення про неї пожежної охорони, евакуації людей, тварин і матеріальних цінностей, застосування засобів пожежогасіння та взаємодії з підрозділами пожежної охорони, евакуації людей, тварин і матеріальних цінностей, застосування засобів пожежогасіння та взаємодії з підрозділами пожежної охорони.

Інструкції можуть мати, як додаток, план евакуації людей і матеріальних цінностей.

Інструкції про заходи пожежної безпеки поділяються на такі види:

- загальні (загальнооб'єктові) інструкції для підприємств, організацій, установ;
- інструкції для окремих цехів, виробничих дільниць, лабораторій, приміщень тощо;

- інструкції щодо проведення пожежонебезпечних видів робіт, експлуатації технологічних установок, обладнання тощо.

У загальнооб'єктовій інструкції необхідно відобразити основні положення з питань пожежної безпеки, в тому числі:

- порядок утримання території, будівель, приміщень, споруд, протипожежних розривів, під'їздів до будівель, споруд та вододжерел;
 - вимоги щодо утримання шляхів евакуації;
 - правила проїзду та стоянки транспортних засобів;
 - місця для зберігання різноманітних товарів та допустиму кількість розташування на їх території сировини, напівфабрикатів та готової продукції;
 - допустимість (місця) паління;
 - порядок використання відкритого вогню та проведення пожежонебезпечних робіт;
 - порядок збирання, зберігання та видалення горючих відходів виробництва; утримання та зберігання спецодягу;
 - основні заходи щодо забезпечення пожежної безпеки технологічних процесів;
 - вимоги щодо зберігання пожежо- і вибухонебезпечних речовин та матеріалів;
 - правила утримання технічних засобів протипожежного захисту, в тому числі автоматичних установок та первинних засобів пожежогасіння;
 - порядок огляду, приведення в пожежобезпечний стан і закриття приміщень після закінчення роботи;
 - особливості утримання електроустановок, вентиляційного та іншого інженерного обладнання, застосування опалювальних та нагрівальних приладів;
- Обов'язки та дії працівників у разі пожежі із зазначенням:*
- порядку (системи) оповіщення людей про пожежу та виклику пожежної охорони;
 - правил застосування засобів пожежогасіння та установок пожежної автоматики;
 - порядку аварійного вимкнення електрообладнання, вентиляції, зупинення роботи технологічного обладнання тощо.
 - порядку евакуації людей та матеріальних цінностей.

В інструкціях для окремих приміщень (дільниць) повинні вказуватися:

- категорія приміщення (для виробничих і складських приміщень, лабораторій тощо) з вибухопожежної та пожежної безпеки;
- вимоги щодо утримання евакуаційних шляхів та виходів;
- місця для паління та вимоги до них;
- правила утримання приміщень, робочих місць, зберігання та застосування легкозаймистих і горючих речовин, пожежо- і вибухонебезпечних матеріалів;
- порядок прибирання робочих місць, збирання, зберігання та видалення горючих відходів, а також промасленого шмаття;
- утримання та зберігання спецодягу;
- місця, порядок та норми одночасного зберігання у приміщенні сировини, напівфабрикатів та готової продукції;
- умови проведення зварювальних та інших вогненебезпечних робіт;

- порядок огляду, вимкнення електроустановок, приведення у пожежобезпечний стан приміщень та робочих місць, закриття приміщень після закінчення роботи;
- заходи пожежної безпеки при роботі на технологічних установках та апаратах, які мають підвищену пожежну небезпеку;
- граничні показання контрольно-вимірювальних приладів (манометрів, термометрів тощо), відхилення від яких можуть викликати пожежу або вибух;
- обов'язки та дії працівників у разі виникнення пожежі: порядок і способи оповіщення людей, виклику пожежної охорони, зупинки технологічного устаткування, вимкнення ліфтів, підйомників, вентиляційних установок, електроспоживачів, застосування засобів пожежогасіння, послідовність евакуації людей та матеріальних цінностей з урахуванням дотримання техніки безпеки.

Інструкції щодо проведення пожежонебезпечних видів робіт, експлуатації технологічних установок та обладнання необхідно розробляти з урахуванням викладених вимог.

Інструкції повинні затверджуватися керівником підприємства або особою, яка виконує його обов'язки.

Особливості організації спеціального навчання, інструктажів та перевірки знань з питань пожежної безпеки.

Важливе місце у процесі забезпечення протипожежної профілактики займають спеціальне навчання, інструктажі та перевірка знань з питань пожежної безпеки.

Так, працівники під час прийняття на роботу і за місцем праці повинні проходити інструктаж з питань пожежної безпеки відповідно до існуючого порядку.

Особи, яких приймають на роботу, пов'язану з підвищеною пожежною небезпекою, попередньо, до початку самостійного виконання робіт, повинні пройти спеціальне навчання (пожежно-технічний мінімум), а потім постійно, один раз на рік, - перевірку знань. Особи, які суміщають професії (роботи), навчаються або інструктуються як за основною, так і за суміжною професією (роботою).

Організація своєчасного і якісного проведення спеціального навчання, інструктажів та перевірки знань з питань пожежної безпеки на підприємстві покладається на його керівника, а в структурних підрозділах (цех, дільниця, лабораторія, майстерня тощо) - на керівника відповідного підрозділу. Порядок проходження працівниками спеціального навчання, інструктажів і перевірки знань визначається керівником підприємства (наказом або відповідним положенням, що розробляється на підприємстві і затверджується керівником).

Допуск до роботи осіб, які не пройшли спеціального навчання, інструктажів або перевірки знань, суворо забороняється.

Протипожежні інструктажі.

За призначенням та часом проведення протипожежні інструктажі поділяються на:

- вступний,
- первинний,
- повторний,
- позаплановий,
- цільовий.

Вступний протипожежний інструктаж проводиться з усіма працівниками, які щойно прийняті на роботу (постійну або тимчасову), а також з особами, що прибули на підприємство у відрядження, на виробничу практику (навчання) і мають брати

безпосередню участь у виробничому процесі. Такий інструктаж проводиться на підставі діючих на підприємстві правил, інструкцій та інших нормативних актів з питань пожежної безпеки у спеціально обладнаному для цього приміщенні фахівцем, на якого наказом по підприємству покладені ці обов'язки, і може поєднуватися із вступним інструктажем з охорони праці.

Програма для проведення вступного протипожежного інструктажу затверджується керівником (заступником, головним інженером) підприємства.

Первинний протипожежний інструктаж проводиться безпосередньо на робочому місці до початку виробничої діяльності працівника.

Його повинні проходити:

- усі новоприйняті на постійну або тимчасову роботу;
- працівники, переведені з інших структурних підрозділів та виробничих дільниць підприємства;
- особи, що прибули на підприємство у відрядження і мають брати безпосередню участь у виробничому процесі;
- будівельники сторонніх організацій, які виконують на діючому підприємстві будівельно-монтажні ремонтні та інші види робіт;
- учні (студенти) під час виробничої практики (навчання), а також перед проведенням з ними практичних занять в навчальних майстернях, лабораторіях тощо.

Програма для проведення первинного протипожежного інструктажу затверджується керівником відповідного структурного підрозділу (завідувачем відділення тощо), відповідальним за протипожежний стан, або керівником підприємства (його заступником).

Програми для проведення вступного та первинного протипожежних інструктажів погоджуються з начальником об'єктової пожежної охорони або добровільної пожежної дружини (за наявності такого формування).

Повторний протипожежний інструктаж проводиться на робочому місці з усіма працівниками не менш як один раз на рік за переліком питань, з якими необхідно ознайомити працівників під час проведення вступного та первинного протипожежного інструктажів.

Позаплановий протипожежний інструктаж проводиться з працівниками на робочому місці або в спеціально відведеному для цього приміщенні:

- у разі введення в дію нових або доопрацьованих нормативних актів з питань пожежної безпеки (норм, правил, інструкцій, положень тощо);
- у разі зміни технологічного процесу, застосування нового або заміни та модернізації існуючого пожежонебезпечного устаткування;
- на вимогу державних інспекторів з пожежного нагляду, якщо виявлено незадовільне знання працівниками правил пожежної безпеки на робочому місці, невміння діяти у випадку пожежі та користуватися первинними засобами пожежогасіння.

Позаплановий протипожежний інструктаж проводиться індивідуально або з групою працівників споріднених спеціальностей (видів робіт). Обсяг та зміст інструктажу визначаються у кожному випадку окремо залежно від причин, що викликали необхідність його проведення.

Цільовий протипожежний інструктаж проводиться з працівниками перед виконанням ними разових (тимчасових) пожежонебезпечних робіт, при ліквідації наслідків аварії, стихійного лиха тощо.

Первинний, повторний, позаплановий та цільовий протипожежні інструктажі проводяться безпосередньо керівниками робіт (начальником виробництва), які пройшли навчання і перевірку знань з питань пожежної безпеки. Інструктажі завершуються перевіркою знань. Перевірку здійснює особа, яка проводила інструктаж.

Проведення протипожежних інструктажів може здійснюватися разом з відповідними інструктажами з охорони праці.

Про проведення усіх видів протипожежних інструктажів, крім цільового, у спеціальних журналах робляться записи (окремо від інструктажів з питань охорони праці) і підписами осіб, з якими проводився інструктаж, і тих, хто його проводив.

Запис про проведення цільового протипожежного інструктажу робиться в документі, що дозволяє виконання робіт (наряд-допуск, дозвіл).

Висновок

Головний засіб захисту від пожежі - самому не бути його причиною.

Працівники (в тому числі і медичні) повинні підвищувати рівень загальних пожежно-технічних знань, навчатися правилам пожежної безпеки з урахуванням пожежонебезпечних особливостей виробництва, більш глибоко ознайомлюватися з протипожежними заходами та діями у разі виникнення пожежі, а також напрацьовувати навички використання наявних засобів пожежегасіння.

Основні рекомендації протипожежної безпеки, які дозволять уникнути цього лиха не лише на робочому місці, а й у побуті:

- не залишати без догляду електроприлади, особливо пральні машини, калорифери, телевізори, уникати саморобних пристосувань;
- не вмикати в одну розетку два чи кілька електроприладів великої потужності;
- стежити за станом проводів, не користуватися "жучками" в електролічильниках;
- не сушити білизну і взагалі вироби із тканини над плитою;
- ніколи не палити в ліжку;
- запобігати потраплянню до дітей сірників чи запальничок;
- не захаращувати горища, підвали, шляхи евакуації, балкони і лоджії, не зберігати на балконах запальні речовини;
- стежити за пожежною безпекою не лише у своїй квартирі чи відділенні, а й у всьому будинку та лікарні; горища та підвали повинні бути закриті для випадкових людей.

Завжди слід пам'ятати, що пожежа - це велике лихо, яке призводить до значних людських та матеріальних втрат. Ніхто не може напевно стверджувати, що завтра з ним не трапиться ця біда, тому краще сьогодні взнати про всі можливі методи її попередження і запобігання!

Особливості пожежної безпеки в приміщеннях з великим скупченням людей (навчальні заклади, поліклініки, стаціонари тощо). Дотримання заходів пожежної безпеки під час експлуатації електроосвітлювальних і нагрівальних приладів в ЛПУ.

Навчальні та наукові заклади

В навчальних класах та кабінетах слід розміщувати лише необхідні для забезпечення навчально-виховного процесу (навчальних та позаурочних

занять) меблі, прилади, моделі, речі, приладдя тощо, які повинні зберігатися у шафах, на стелажах або на стаціонарно встановлених стоянках.

Зберігання фільмокопій, діапозитивів, слайдів, магнітних стрічок тощо повинно здійснюватися в обмежених кількостях, лише для забезпечення навчального процесу відповідно до затверджених програм і в приміщеннях лаборантських (препараторських) при відповідних навчальних кабінетах.

Після закінчення занять усі пожежовибухонебезпечні речовини та матеріали повинні бути прибрані з навчальних класів, кабінетів, майстерень у спеціально виділені і обладнані приміщення.

Кількість парт (столів) в навчальних класах та кабінетах не повинна перевищувати граничну нормативну наповнюваність класних груп, встановлювану Міністерством освіти та науки України, а також показників, установлених чинними нормами проектування навчальних закладів.

Зі складу учнів та вихованців шкіл, шкіл-інтернатів повинні створюватися ДЮП, роботу яких необхідно організовувати згідно з Положенням про цю організацію, затвердженим Міністерством освіти та науки України та погодженим з Міністерством України з питань надзвичайних ситуацій.

У багатоповерхових будівлях шкіл, шкіл-інтернатів класи для дітей молодшого віку слід розміщувати на нижчих поверхах з урахуванням вимог будівельних норм.

У навчальних закладах забороняється використання побутових електрокип'ятильників, прасок та інших електронагрівальних пристроїв за межами спеціально відведених і обладнаних приміщень.

Не дозволяється розміщення в будівлях діючих шкіл вибухопожежонебезпечних, пожежонебезпечних приміщень та складів, у тому числі на основі оренди.

Співробітники навчальних закладів та наукових установ зобов'язані знати пожежну небезпеку хімічних речовин і матеріалів, засоби їх гасіння та дотримуватися заходів безпеки під час роботи з ними.

У лабораторіях, де застосовуються ЛЗР, ГР та газу, необхідно передбачати централізоване постачання й роздавання їх на робочі місця із застосуванням закритої безпечної тари.

На робочих місцях кількість цих речовин не повинна перевищувати змінну потребу. Змінна кількість ЛЗР та ГР повинна зберігатися в металевих ящиках або шафах.

Усі роботи, пов'язані з можливістю виділення токсичних або пожежовибухонебезпечних парів та газів, повинні проводитися лише у витяжних шафах, коли працює вентиляція.

Користуватися витяжними шафами з розбитим склом або несправною вентиляцією, а також якщо в них є речовини, матеріали та устаткування, що не мають відношення до виконуваних операцій, забороняється.

Витяжні шафи, в яких проводяться такі роботи, повинні мати верхні та нижні відсоси, а також бортики, котрі запобігають стіканню рідини на підлогу.

Відпрацьовані ЛЗР та ГР слід збирати у спеціальну герметичну тару, яку наприкінці робочого дня видаляють із приміщення для регенерації або утилізації.

Посудини, в яких проводилися роботи з ЛЗР та ГР, після закінчення досліджень повинні негайно промивати ся пожежобезпечними розчинами.

Після закінчення роботи у фотолабораторіях, приміщеннях із рентгенівськими установками проявлені плівки треба здавати на зберігання до архіву. У невеликих кількостях (не більше 10 кг) дозволяється їх зберігання у вогнетривкій шафі на робочому місці.

Проведення робіт на дослідних установках, де застосовуються пожежовибухонебезпечні речовини і матеріали, допускається лише після прийняття їх в експлуатацію спеціальною комісією, призначеною наказом по установі. Комісія повинна підготувати висновок (акт) про можливість використання таких установок у даному приміщенні.

Лікувальні заклади (із стаціонаром)

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 (за винятком випадків, що обумовлені будівельними нормами).

Лікарні та інші лікувальні заклади з постійним перебуванням важкохворих, не здатних самотійно пересуватися, повинні забезпечуватися ношами з розрахунку: одні ноші на 5 хворих.

Палатні відділення, пологові, операційні, процедурні кабінети не допускається розміщувати в підвальних та 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 захащувати виходи й проходи.

Подання кисню хворим повинно здійснюватися, як правило, централізовано, з установленням балонів (не більше 10) за межами будівлі лікувального закладу у прибудовах з негорючих матеріалів або з центрального кисневого пункту (коли кількість балонів понад 10). Дозпускається встановлювати один кисневий балон біля зовнішньої негорючої стіни будівлі закладу у металевій шафі. Центральний кисневий пункт слід розміщувати в будівлі, що стоїть на відстані не менше 25 м від будівель з постійним перебуванням хворих. За відсутності централізованого постачання киснем порядок користування кисневими подушками визначається наказом (розпорядженням) адміністрації лікувального закладу.

Установлення кип'ятильників, водонагрівачів і титанів, стерилізація медичних інструментів та перев'язних матеріалів, прожарювання білизни, а також розігрів парафіну й озокериту допускається лише у спеціально пристосованих для цієї мети приміщеннях. Стерилізатори для кип'ятіння інструментів

перев'язних 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 медикаментів і реактивів, що відносяться до ЛЗР та ГР (спирт, ацетон, ефір тощо), при цьому тільки у спеціальних негорючих шафах, що замикаються. Під час зберігання повинна враховуватися їхня сумісність.

Матеріали та речовини у коморах, аптечних складських приміщеннях необхідно зберігати суворо за асортиментом, при цьому не допускається спільне зберігання ЛЗР з іншими матеріалами. В аптеках, які містяться у будівлях іншого призначення(у тому числі лікарняних корпусах), загальна кількість легкозаймистих та горючих медикаментів, реактивів (спирти, ефір, тощо) не повинна перевищувати 100 кг.

В аптеках допускається зберігати не більше двох балонів з киснем, які повинні бути вміщені у вертикальному положенні в спеціальних гніздах та надійно закріплені.

Архівосховища рентгенівської плівки місткістю понад 300 кг повинні розміщуватися в окремо розташованих будівлях.

Відстань від архівосховищ до сусідніх будівель має бути не менше 15 м. Якщо плівки менше 300 кг, дозволяється розміщення архівосховища у приміщеннях будівель лікувальних закладів, відгороджених протипожежними стінами та перекриттями 1-го типу.

В одній секції архівосховища допускається зберігати не більше 500 кг плівки. Кожна секція повинна мати самостійну витяжну вентиляцію. Двері з секції повинні відчинятися назовні.

Сховища повинні мати природне освітлення із співвідношенням площі вікон до площі підлоги не менше як 1:8. Карниз даху над вікнами сховища повинен бути негорючим.

Архіви повинні мати центральне водяне опалення. У сільській місцевості за наявності печей топочні отвори та засувки слід улаштовувати з боку коридору. У приміщеннях сховища забороняється встановлювати електрощитки, пристрої для відключення, електричні дзвінки, штепсельні з'єднання. У неробочий час електропроводка у сховищах повинна бути знеструмлена.

Допускається зберігання плівок та рентгенограм за межами архіву, коли їх кількість у приміщенні не перевищує 4 кг. У цьому випадку плівки та рентгенограми необхідно зберігати в металевій шафі (ящику) не ближче 1 м від опалювальних приладів. У приміщеннях, де встановлені такі шафи, не допускається палити та застосовувати електронагрівальні прилади будь-яких типів.

Архівосховища обладнуються металевими (або дерев'яними, обшитими залізом по негорючому теплоізоляційному матеріалу) фільмостатами (шафами), розділеними на секції завглибшки і завдовжки не більше 0,5 м. Кожна секція повинна щільно зачинятися

дверцями. Відстань від фільмостатів (шаф) до стін, вікон, стелі та підлоги повинна бути не менше 0,5 м.

Адміністрація лікувального закладу зобов'язана щодня після закінчення виписки хворих повідомляти місцеву пожежну частину про кількість хворих, котрі перебувають у кожній будівлі закладу.

У будівлях лікувальних закладів не допускається:

- розміщувати в корпусах з палатами для хворих приміщення, не пов'язані з лікувальними процесами (крім визначених нормами проектування), або здавати приміщення в оренду під інше призначення;

- застосовувати в оздобленні приміщень матеріали, які за ГОСТ токсичністю продуктів горіння належать до груп Т3, Т4 згідно з 12.1.044-89 "ССБТ. Пожаровзрывоопасность веществ и материалов. Номенклатура показателей и методы их определения";

- здійснювати подавання кисню у лікарняні палати за допомогою гумових та пластмасових трубок, а також трубопроводами, котрі мають нещільні місця у з'єднаннях; прокладати киснепроводи у підвалах, підпіллях, каналах, а також під будівлями і спорудами; улаштовувати топочні отвори печей в лікарняних палатах;

- розміщувати в підвальних та на цокольних поверхах майстерні, склади, комори для зберігання пожежовибухонебезпечних речовин і матеріалів, а також ЛЗР та ГР;

- використовувати керогази, гасниці, примуси для стерилізації медичних інструментів; підігрівати парафін і озокерит безпосередньо на вогні (слід застосовувати спеціальні підігрівники);

- розміщувати хворих, коли їх кількість перевищує 25 осіб, у дерев'яних будівлях з пічним опаленням;

- установлювати ліжка в коридорах, холах та на інших шляхах евакуації;

- користуватися прасками, електроплитками, іншими електронагрівними приладами у лікарняних палатах та інших приміщеннях, де перебувають хворі (мають бути виділені спеціальні приміщення);

- застосовувати настільні та інші гасові лампи (як виняток, допускається застосування ліхтарів типу "летюча миша").

План евакуації

Шляхи евакуації. При проектуванні будинків та споруд вирішується завдання про забезпечення шляхів евакуації та евакуаційних виходів на випадок виникнення пожежі. Виходи вважаються евакуаційними, якщо вони ведуть:

- з приміщень першого поверху безпосередньо назовні або через коридор;
- з приміщень будь-якого поверху (крім першого) у коридор або прохід, що виходить до сходової клітки або безпосередньо на сходову клітку, що має самостійний вихід назовні або через вестибюль;

- з приміщення в сусідні приміщення на тому ж поверсі, які забезпечені виходами назовні і в яких немає виробництв категорій А чи Б.

Число евакуаційних виходів потрібно проектувати не менше двох. При виникненні пожежі люди повинні вийти назовні найкоротшим шляхом. Максимальні відстані від найбільш віддаленого робочого місця до евакуаційного виходу регламентуються СНиП. Вони залежать від категорії виробництва, поверховості й ступені вогнестійкості будинків і лежать в межах від 40 до 100 м. Нормами регламентуються

також найменша і найбільша ширина проходів, коридорів, дверей, маршів і сходових площадок.

Утримання евакуаційних шляхів і виходів

Евакуаційні шляхи і виходи повинні втримуватися вільними, нічим не зашарашуватися і у разі виникнення пожежі забезпечувати безпеку під час евакуації всіх людей, які перебувають у приміщеннях будівель та споруд. Кількість та розміри евакуаційних виходів з будівель і приміщень, їхні конструктивні й планувальні рішення, умови освітленості, забезпечення незадимленості, протяжність шляхів евакуації, їх облицювання (оздоблення) повинні відповідати протипожежним вимогам будівельних норм.

Якщо евакуаційні виходи і шляхи евакуації з будівель, які є пам'ятниками архітектури й історії, неможливо привести у відповідність до вимог будівельних норм, то їх експлуатація дозволяється за наявності узгодженої проектної документації з органами державного пожежного нагляду відповідно до вимог чинних нормативно-правових актів.

У разі розміщення технологічного, експозиційного та іншого обладнання у приміщеннях повинні бути забезпечені евакуаційні проходи до сходових кліток та інших шляхів евакуації відповідно до будівельних норм.

Розміщення крісел в актових і конференц-залах, залах зборів і нарад та в інших подібних приміщеннях повинно відповідати протипожежним вимогам будівельних норм.

У приміщенні, яке має один евакуаційний вихід, дозволяється одночасно розміщувати (дозволяється перебування) не більше 50 осіб.

Двері на шляхах евакуації повинні відчинятися в напрямку виходу з будівель (приміщень). Дopusкається влаштування дверей з відчиненням усередину приміщення у разі одночасного перебування в ньому не більше 15 чоловік, а також у санвузлах, з балконів, лоджій, площадок зовнішніх евакуаційних сходів (за винятком дверей, що ведуть у повітряну зону незадимлюваної сходової клітки).

При наявності людей у приміщенні, двері евакуаційних виходів можуть замикатися лише на внутрішні запори, які легко відмикаються. Килими, килимові доріжки й інше покриття підлоги у приміщеннях з масовим перебуванням людей повинні надійно кріпитися

до підлоги і бути помірно небезпечними щодо токсичності продуктів горіння, мати помірну димоутворювальну здатність згідно з ГОСТ 12.1.044-89 "ССБТ. Пожаровзрывоопасность веществ и материалов. Номенклатура показателей и методы их определения" та відповідати групам поширення полум'я РП1, РП2 згідно з ДСТУ Б В.2.7-70-98 "Будівельні матеріали. Метод випробування на розповсюдження полум'я".

Сходові марші і площадки повинні мати справні огорожі із поручнями, котрі не повинні зменшувати встановлену будівельними нормами ширину сходових маршів і площадок.

У сходових клітках (за винятком незадимлюваних) дозволяється встановлювати прилади опалення, у тому числі на висоті 2,2 м від поверхні проступів та сходових площадок, сміттєпроводи, по верхові сумісні електрощити, поштові скриньки та пожежні крани за умови, що це обладнання не зменшує нормативної ширини проходу сходовими площадками та маршами.

У незадимлюваних сходових клітках допускається встановлювати лише прилади опалення.

Сходові клітки, внутрішні відкриті та зовнішні сходи, коридори, проходи та інші шляхи евакуації мають бути забезпечені евакуаційним освітленням відповідно до вимог будівельних норм та

правил улаштування електроустановок. Світильники евакуаційного освітлення повинні вмикатися з настанням сутінків у разі перебування в будівлі людей.

Шляхи евакуації, що не мають природного освітлення, повинні постійно світлюватися електричним світлом (у разі наявності людей).

У готелях, театральних-видовищних, лікувальних закладах, приміщеннях інших громадських і допоміжних будівель, де можуть перебувати одночасно більше 100 осіб, у виробничих приміщеннях без природного освітлення за наявності більше 50 працівників (або якщо площа перевищує 150 кв. м), а також в інших випадках, зазначених у нормативно-правових документах, евакуаційні виходи повинні бути позначені світловими покажчиками з написом "Вихід" білого кольору на зеленому фоні, підключеними до джерела живлення евакуаційного (аварійного) освітлення, або такими, що переключаються на нього автоматично у разі зникнення живлення на їх основних джерелах живлення.

Світлові покажчики "Вихід" повинні постійно бути справними.

У залах для глядачів, виставкових, актових залах та інших подібних приміщеннях (залах) їх слід вмикати на весь час перебування людей (проведення заходу).

На випадок відключення електроенергії обслуговуючий персонал будівель, де у вечірній та нічний час можливе масове перебування людей (театри, кінотеатри, готелі, гуртожитки, ресторани, лікарні, інтернати, дитячі дошкільні заклади тощо), повинен мати електричні ліхтарі. Кількість ліхтарів визначається адміністрацією, виходячи з особливостей об'єкта, наявності чергового персоналу, кількості людей у будівлі (але не менше одного ліхтаря на кожного працівника, який чергує на об'єкті у вечірній або нічний час).

Не допускається:

- улаштовувати на шляхах евакуації пороги, виступи, турнікети, двері розсувні, підйомні, такі що обертаються, та інші пристрої, які перешкоджають вільній евакуації людей;
- захащувати шляхи евакуації (коридори, проходи, сходові марші і площадки, вестибюлі, холи, тамбури тощо) меблями, обладнанням, різними матеріалами та готовою продукцією, навіть якщо вони не зменшують нормативну ширину;

- забивати, заварювати, замикати на навісні замки, болтові з'єднання та інші запори, що важко відчиняються зсередини, зовнішні евакуаційні двері будівель;

застосовувати на шляхах евакуації (крім будівель V ступеня вогнестійкості) горючі матеріали для облицювання стін і стель, а також сходів та сходових площадок;

- розташовувати у тамбурах виходів, за винятком квартир та індивідуальних житлових будинків, гардероби, вішалки для одягу, сушарні, пристосовувати їх для торгівлі, а також зберігання, у тому числі тимчасового, будь-якого інвентарю та матеріалу;

- захищати меблями, устаткуванням та іншими предметами двері, люки на балконах і лоджіях, переходи в суміжні секції та виходи на зовнішні евакуаційні драбини;

- знімати встановлені на балконах (лоджіях) драбини;

- улаштовувати у сходових клітках приміщення будь-якого призначення, у т.ч. кіоски, ларки, а також виходи з вантажних ліфтів (підйомників), прокладати газопроводи, трубопроводи з ЛЗР та ГР, повітроводи;

- улаштовувати у загальних коридорах комори і вбудовані шафи, за винятком шаф для інженерних комунікацій; зберігати в шафах (нішах) для інженерних комунікацій горючі матеріали, а також інші сторонні предмети;

- розташовувати в ліфтових холах комори, кіоски, ларки тощо;

- установлювати телекамери в проходах таким чином, щоб вони перешкоджали евакуації людей;

- робити засклення або закладання жалюзі і отворів повітряних

- зон у незадимлюваних сходових клітках;

- знімати передбачені проектом двері вестибюлів, холів, тамбурів і сходових кліток;

- замінити армоване скло на звичайне у дверях та фрамугах всупереч передбаченому за проектом;

- знімати пристрої для самозачинення дверей сходових кліток, коридорів, холів, тамбурів тощо, а також фіксувати самозакривні двері у відчиненому положенні;

- зменшувати нормативну площу фрамуг у зовнішніх стінах сходових кліток або закладати їх;

- розвішувати у сходових клітках на стінах стенди, панно тощо;

- улаштовувати слизьку підлогу на шляхах евакуації.

Плани евакуації персоналу, відвідувачів.

Для організованої евакуації в аптечних закладах, і в ЛПУ керівником розробляється і затверджується детальний план евакуації людей і майна.

План евакуації включає:

1. Заходи з своєчасного оповіщення про пожежу (посадові особи, відповідальні за повідомлення в найближчу пожежну частину, керівництва).

2. Шляхи евакуації відвідувачів, персоналу (відповідальний за евакуацію на кожному шляху).

3. Порядок і послідовність евакуації майна (яке майно, куди евакуюється, відповідальний).

4. Заходи та засоби гасіння пожежі до прибуття пожежників.

План евакуації складається з двох частин.

1. Текстова - містить інструкції про дії конкретної посадової особи при пожежі, їх послідовність, порядок їх виконання, тощо.

2. Графічна - в ній схематично зображені маршрути руху. Напрямки евакуаційних шляхів показані стрілками(→) . Схематично зображені кімнати, коридори, балкони, сходи, зовнішня пожежна драбина та ін.

На плані вказуються основні і запасні шляхи евакуації. Перший позначається суцільною зеленою лінією, другий - пунктиром зеленого кольору. Вказуються пожежні крани, вогнегасники, телефони та ін.

План складається в двох екземплярах, затверджується завідувачем аптеки або ЛПУ і видається наказ про впровадження його в дію.

При вивченні плану, відповідальні особи ознайомлюються зі своїми обов'язками по проведенню евакуації. Після цього проводяться навчання по відпрацюванню практичних дій. 1 екземпляр плану евакуації зберігається, 2 - вивішується на видному місці (схематична частина плану евакуації) в кожному відділенні, лабораторії тощо.

У всіх приміщеннях перед евакуацією необхідно виключити електроприлади, світло, газ. Виходячи з приміщення працівники закривають вікна і двері, щоб обмежити поступлення свіжого повітря.

Евакуація людей під час пожежі

Потрібно враховувати, що вогонь у багатоповерхових приміщеннях часто поширюється через вентиляційні системи, в яких накопичується легкозаймистий пил, павутина, сажа. Тому, щоб відвернути поширення вогню через вентиляційні системи, їх також слід заливати водою та спеціальною піною. Одним із джерел пожежі є сміттєпровід. Щоби уникнути пожежі треба утримувати його у належному санітарному стані.

При будівництві різноманітних споруд передбачаються конструктивні елементи, які обмежують розвиток загорання. Поширення пожеж може відбуватися як по поверхні всередині будинків, так і по будівельних конструкціях.

Якщо пожежа сталася на верхніх поверхах будинку, під час евакуації потрібно користуватися сходами або переходами між балконами. Тому «модні» засклені балкони є порушенням пожежної безпеки.

Для запобігання поширенню пожеж передбачається: розділення будинків протипожежними стінами або перекриттями на пожежні відсіки (вогнестійкість до 2,5 години); розділення будинків протипожежними перегородками на секції (вогнестійкість до 45 хвилин); влаштування протипожежних перешкод для обмеження поширення вогню по конструкціях, горючих матеріалах (гребені, бортики, козирки, пояси тощо); облаштування протипожежних дверей та воріт (вогнестійкість до 70 хвилин); влаштування протипожежних розривів між будинками. Запобігти поширенню вогню на сусідні приміщення можна за умови дотримання протипожежних правил утримання територій, будинків, приміщень, виконання профілактичних заходів.

Територію об'єктів необхідно утримувати в чистоті, не допускати її захаращення. Неприпустимо захаращувати приміщення легкозаймистими матеріалами, заставляти проходи, евакуаційні виходи, підступи до засобів пожежогасіння. Усе це у випадку виникнення пожежі сприятиме швидкому поширенню вогню, заважати його локалізації та гасінню. Для того щоб локалізувати вогонь, слід прибрати із приміщень, які межують з осередком вогню, легкозаймисті та горючі предмети, змочити їх водою та спеціальною протипожежною піною.

У більшості громадських споруд встановлено внутрішній протипожежний водопровід із пожежними кранами. Кожний пожежний кран укомплектовано пожежним рукавом.

Евакуація людей із будівель і приміщень. Вимоги до евакуаційних виходів

Проведення організованої евакуації з виробничих та інших приміщень і будівель, запобігання проявам паніки і недопущення загибелі людей забезпечується шляхом:

- планування евакуації людей (складання плану евакуації з приміщення);
- визначення зон, придатних для розміщення евакуйованих з потенційно небезпечних зон;
- організації оповіщення керівників підприємств і людей про початок евакуації;
- організації управління евакуацією;
- навчання населення діям під час проведення евакуації.

Евакуація населення з будівель і приміщень проводиться способом, який передбачає організоване виведення основної частини людей із секторів надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру через усі можливі виходи пішим ходом по заздалегідь розроблених маршрутах.

Вимоги до будівель і споруд в контексті евакуації

Під час проектування і експлуатації споруд та інших об'єктів господарювання, наслідки діяльності яких можуть шкідливо вплинути на безпеку населення та довкілля, обов'язково розробляються і здійснюються заходи інженерного захисту з метою запобігання виникненню надзвичайної ситуації техногенного та природного характеру.

До всіх будівель і споруд має бути забезпечений вільний доступ. Протипожежні розриви між будинками, спорудами, відкритими майданчиками для зберігання матеріалів, устаткування тощо повинні відповідати вимогам будівельних норм. Їх не дозволяється захаращувати, використовувати для складування матеріалів, устаткування, стоянок транспорту, будівництва та встановлення тимчасових будинків і споруд, у тому числі інвентарних побутових приміщень, індивідуальних гаражів тощо.

Територія підприємств та інших об'єктів повинна мати зовнішнє освітлення, яке забезпечує швидке знаходження пожежних драбин, протипожежного обладнання, евакуаційних виходів будинків та споруд.

На території промислової будівлі чи споруди на видних місцях повинні бути розміщені плани евакуації, встановлені таблички із зазначенням порядку виклику пожежної охорони, знаки місць розміщення первинних засобів пожежогасіння.

У разі перепланування приміщень, зміни їх функціонального призначення, застосування нового технологічного устаткування необхідно дотримуватися протипожежних вимог чинних нормативних документів будівельного та технологічного проектування. Не дозволяється зниження проектних меж

вогнестійкості конструкцій та погіршення умов евакуації людей. Стаціонарні зовнішні пожежні сходи, сходи на перепадах висот і огорожі на дахах (покриттях) будівель та споруд повинні утримуватися постійно справними, бути пофарбованими.

У разі необхідності встановлення на вікнах приміщень, де перебувають люди, ґратів, останні повинні розкриватися, розсуватися або зніматися. Під час перебування в цих приміщеннях людей ґрати мають бути відчинені (зняті).

Під час виробничих приміщень з масовим перебуванням людей слід дотримуватись таких вимог - при кількості людей понад 50 осіб використовувати приміщення, забезпечені не менше ніж двома евакуаційними виходами, що відповідають вимогам будівельних норм, не мають на вікнах глухих ґрат і розташовані не вище другого поверху в будівлях з горючими перекриттями.

Первинні засоби гасіння пожежі

Вогнегасники

Серед первинних засобів пожежогасіння найважливіша роль відводиться самим ефективним з них - вогнегасникам. Встановлено, що з використанням вогнегасників найчастіше успішно ліквідують загоряння протягом перших 4 хв з моменту їх виникнення, тобто до прибуття пожежних підрозділів. Вибір типу та визначення необхідної кількості вогнегасників для захисту об'єкта здійснюється згідно з чинними Типовими нормами належності вогнегасників та галузевими правилами пожежної безпеки. Громадські та адміністративно-побутові будинки на кожному поверсі повинні мати не менше двох переносних (порошкових, водопінних або водяних) вогнегасників з масою заряду вогнегасної речовини 5кг і більше. Крім того, слід передбачати по одному вуглекислотному вогнегаснику з величиною заряду вогнегасної речовини 3кг і більше:

- на 20м² площі підлоги в таких приміщеннях: офісні приміщення з ПЕОМ, комори, електрощитові, вентиляційні камери та інші технічні приміщення;
- на 50м² площі підлоги приміщень архівів, машзалів, бібліотек, музеїв.

Не допускається експлуатація вогнегасників на підприємствах без призначення особи, відповідальної за пожежну безпеку на об'єкті. Особа, відповідальна за пожежну безпеку на об'єкті, повинна пройти спеціальне навчання за навчальними програмами, погодженими Державним департаментом пожежної безпеки МНС України, і після складання заліку отримати посвідчення встановленого зразка. Один раз на три роки навчальним закладом, який видав посвідчення, проводиться перевірка знань особи, відповідальної за пожежну безпеку на об'єкті.

Особа, відповідальна за пожежну безпеку на об'єкті, зобов'язана забезпечити:

- виконання вимог Правил експлуатації вогнегасників;
- утримання вогнегасників у працездатному стані шляхом своєчасного проведення їх огляду та організації технічного обслуговування;
- контроль за систематичним веденням експлуатаційних документів;
- навчання працівників підприємства правилам застосування вогнегасників за призначенням.

Для забезпечення працездатного стану та якісної експлуатації вогнегасників на підприємстві має бути організовано їх технічне обслуговування. Для виконання робіт з технічного обслуговування вогнегасників підприємство укладає договір з пунктом технічного обслуговування вогнегасників.

Вогнегасники перед придбанням та розміщенням на об'єкті повинні обов'язково пройти первинний огляд особою, відповідальною за пожежну безпеку на об'єкті.

Під час проведення первинного огляду встановлюють, що:

- вогнегасники мають сертифікат відповідності;
- на кожний вогнегасник у наявності є паспорт;
- пломби на вогнегасниках не порушені;
- вогнегасники не мають видимих зовнішніх пошкоджень;
- стрілки індикаторів тиску закачних вогнегасників перебувають у межах робочого діапазону (у зеленому секторі шкали індикатора) залежно від температури експлуатації;
- на маркуванні кожного вогнегасника і в його паспорті вказано виробника та пункт технічного обслуговування вогнегасників, які мають право проводити його технічне обслуговування, дату виготовлення (продажу) та дату проведення технічного обслуговування.

Після проведення первинного огляду вогнегасникам присвоюються облікові (інвентарні) номери за прийнятою на об'єкті системою нумерації.

Особа, відповідальна за пожежну безпеку на об'єкті, повинна оформити журнал обліку вогнегасників на об'єкті.

Вогнегасники слід розміщувати у легкодоступних і помітних місцях, а також поблизу місць, де найбільш імовірна поява осередків пожежі. При цьому необхідно забезпечити їх захист від дії сонячних променів, опалювальних і нагрівальних приладів, а також хімічно агресивних речовин (середовищ), які можуть негативно вплинути на їх працездатність.

Переносні вогнегасники розміщують шляхом навішування за допомогою кронштейнів на вертикальні конструкції на висоті не більше 1,5 м від рівня підлоги до нижнього торця вогнегасника і на відстані від дверей, достатній для їх повного відчинення, або встановлюють у пожежні шафи пожежних кранів, на пожежні щити чи стенди, підставки чи спеціальні тумби.

Розміщення вогнегасників за допомогою кронштейнів на вертикальні конструкції, установлення їх у пожежних шафах або тумбах має бути виконано таким чином, щоб забезпечувати можливість прочитування маркувальних написів на їх корпусах.

Вогнегасники повинні розміщуватись з урахуванням зручності їх обслуговування, огляду, користування, а також досягнення найкращої видимості з різних точок захищуваного простору.

Підходи до місця розташування вогнегасників мають бути завжди вільними.

Для зазначення місцезнаходження вогнегасників на об'єктах повинні встановлюватися вказівні знаки:

Знаки розташовують на видних місцях на висоті 2,0 - 2,5 м від рівня підлоги як у середині, так і поза приміщеннями.



У приміщеннях, у яких немає постійного перебування працівників, вогнегасники слід розміщувати ззовні приміщень або біля входу до них.

Періодичний огляд вогнегасників здійснюється особою, відповідальною за пожежну безпеку на об'єкті, не рідше одного разу на місяць.

Переносні вогнегасники містять у собі обмежену кількість вогнегасної речовини і, як правило, безперервне подання відбувається протягом короткого проміжку часу, через що помилки, які допущені при користуванні, виправити не має змоги.

Вогнегасники слід встановлювати у легкодоступних та помітних місцях (коридорах, біля входів або виходів з приміщень тощо), а також у пожежонебезпечних місцях, де найбільш вірогідна поява осередків пожежі. При цьому необхідно забезпечити їх захист від попадання прямих сонячних променів та безпосередньої (без загороджувальних щитків) дії опалювальних та нагрівальних приладів.

Вибір типу та необхідна кількість вогнегасників визначається відповідно до Типових норм належності вогнегасників, затверджених наказом Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи від 02.04.2004 N 151 (z0554-04) та зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 29.04.2004 за N 554/9153.

Відстань між місцями розташування вогнегасників не повинна перевищувати:

- 15 м - для приміщень категорій А, Б, В (горючі гази та рідини);
- 20 м - для приміщень категорій В, Г, а також для громадських будівель та споруд.

Пожежні щити (стенди), інвентар, інструмент, вогнегасники в місцях установлення не повинні створювати перешкоди під час евакуації.

Переносні вогнегасники повинні розміщуватися шляхом:

- навішування на вертикальні конструкції на висоті не більше 1,5 м від рівня підлоги до нижнього торця вогнегасника і на відстані від дверей, достатній для її повного відчинення;
- установлювання в пожежні шафи поруч з пожежними кранами, у спеціальні тумби або на пожежні щити (стенди).

Навішування вогнегасників на кронштейни, розміщення їх у тумбах або пожежних шафах повинні забезпечувати можливість прочитування маркувальних написів на корпусі. Експлуатація та технічне обслуговування вогнегасників повинні здійснюватися у відповідності до Правил експлуатації вогнегасників, затверджених наказом Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи від 02.04.2004 N 152 (z0555-04) та зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 29.04.2004 за N 555/9154, а також ДСТУ 4297-2004 "Технічне обслуговування вогнегасників. Загальні технічні вимоги".

Вогнегасники, допущені до введення в експлуатацію, повинні мати:

- облікові (інвентарні) номери за прийнятою на об'єкті системою
- нумерації;
- пломби на пристроях ручного пуску;
- бирки та маркувальні написи на корпусі, червоне сигнальне пофарбування згідно з державними стандартами.

Використані вогнегасники, а також вогнегасники із зірваними пломбами необхідно негайно направляти на технічне

обслуговування. На перезарядження (технічне обслуговування) з об'єкта дозволяється відправити не більше 50 % вогнегасників від їх загальної кількості. Вогнегасники, встановлені за межами приміщень або в неопалюваних приміщеннях та не призначені для експлуатації за мінусових температур, повинні зніматися на холодний період. У такому разі на пожежних щитах та стендах повинна розміщуватися інформація про місце розташування найближчого вогнегасника.

Відповідальними особами за своєчасне і повне оснащення об'єктів вогнегасниками та іншими засобами пожежогасіння, забезпечення їх технічного обслуговування, навчання працівників правилам користування вогнегасниками є власники цих об'єктів (або орендарі згідно з договором оренди).

Нижче наведені практичні прийоми (у різних ситуаціях), яких слід дотримуватися при користуванні найбільше розповсюдженими порошковими (1) та вуглекислотними (2) вогнегасниками:

1). Порошкові вогнегасники використовуються для гасіння пожеж класів А, В і С (горіння твердих, рідких та газоподібних речовин).

При гасінні пожежі класу А (горіння твердих речовин) вогнегасний порошок необхідно подавати до осередку пожежі, переміщуючи струмінь з боку в бік з метою збиття полум'я. Після того як полум'я збито, треба наблизитись і покрити всю поверхню речовини, що горить, і особливо окремі осередки шаром порошку, при цьому порошок подається переривчастими порціями.

Під час гасіння пожежі класу В (горіння рідких речовин) струмінь порошку спочатку подають на найближчий край, переміщуючи насадок з боку в бік для покриття пожежі по всій ширині. Подачу порошку слід робити безперервно при повністю відкритому клапані, переміщуючись уперед і не залишаючись позаду й з боків непогашеної ділянки, намагаючись постійно підтримувати у зоні горіння порошкову хмару.

Під час гасіння пожежі класу С (горіння газоподібних речовин) струмінь вогнегасного порошку спочатку необхідно спрямовувати в струмінь газу майже паралельно газовому потоку.

Під час гасіння електроустаткування струмінь вогнегасного порошку слід спрямовувати безпосередньо у джерело полум'я.

До початку гасіння знеструмити електроустаткування.

Деякі рекомендації щодо роботи з порошковими вогнегасниками наведені на рис.2



Рис. 2 . Рекомендації щодо застосування порошкових вогнегасників.

2) Вуглекислотні вогнегасники застосовуються, як правило, для гасіння пожежі класу В (горіння рідких речовин) й електроустаткування (Е).

Під час гасіння пожежі і класу В розтруб має бути спрямований в основу вогнища пожежі, що знаходиться найближче до оператора. Під час гасіння оператор зобов'язаний виконувати рухи розтрубом з боку в бік, просуваючись уперед. При гасінні електроустаткування тактика аналогічна користуванню порошковими вогнегасниками.

При застосуванні всіх типів вогнегасників необхідно дотримуватися таких загальних правил безпеки:

- у випадку виявлення пожежі подати сигнал тривоги й сповістити пожежну охорону;
- не проходити повз пожежу у пошуках вогнегасника, тому що тупикове приміщення може стати пасткою;

- під час гасіння електроустаткування, що знаходиться під напругою, необхідно, щоб відстань від електроустаткування до насадка (розтруба) вогнегасника була не менше, ніж 1 метр;
- гасіння здійснювати з навітряного боку;
- залишати вільним шлях евакуації (забезпечити собі можливість евакуації);
- у разі невдалого гасіння залишити приміщення і очікувати на допомогу;
- під час використання для гасіння кількох вогнегасників не здійснювати гасіння струменями вогнегасної речовини, спрямованої назустріч один одному;
- після закінчення гасіння відходити необхідно, залишаючись лицем до вогнища;
- повторного займання.

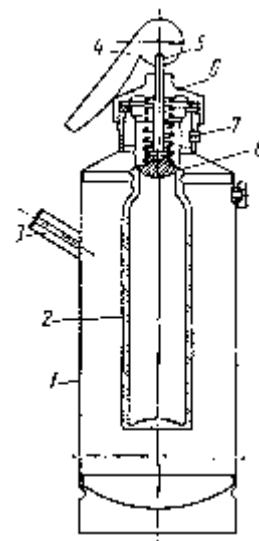
Пожежі в умовах лікарні часто гасять пінними ручними вогнегасниками. Піна відокремлює поверхню, що горить, від повітря і, крім того, трохи охолоджує її. На мал. 2.13.2 показано розріз хімічного пінного вогнегасника ВХП-10 (колишня марка ОП-5).

Він складається зі сталюого корпусу 1, що містить 9 л лужного розчину у воді (в основному содового), і поліетиленового або скляного стакану 2 з кислотною сумішшю (в основному з сірчаної кислоти і сірчаноокислого окисного заліза $\text{Fe}_2(\text{SO}_4)_3$, що підвищує кількість і міцність піни).

Щоб привести вогнегасник у дію, його беруть за ручку 3 однією рукою і повертають другою рукою рукоятку вгору на 180° , внаслідок чого відкривається клапан 5. Після цього вогнегасник перевертають догори дном і спрямовують сприск 7 на полум'я. При цьому сода взаємодіє з кислотою і утворюється багато вуглекислого газу, який спінює вміст вогнегасника. Протягом 1 хв викидається 55 л піни на відстань 6–8 м. На відміну від старих конструкцій вогнегасник ВХП-10 не треба вдаряти об що-небудь. Стакан з кислотною частиною заряду в ВХП-10 не повинен розбиватися. Це запобігає засміченню сприску під час роботи вогнегасника осколками розбитих колб з кислотною частиною заряду.

Мал. 2.13.2. Хімічний пінний вогнегасник ВХП-10:

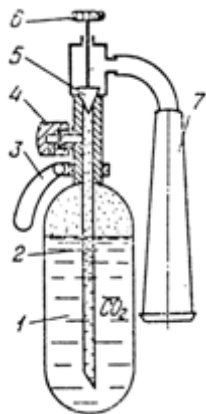
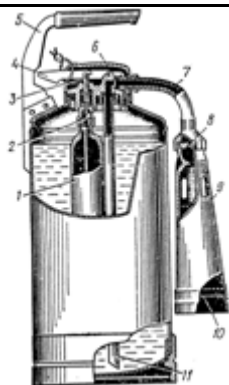
1 — корпус; 2 — стакан з кислотною частиною заряду; 3 — ручка; 4 — рукоятка; 5 — шток; 6 — кришка; 7 — сприск; 8 — клапан.



Корпуси вогнегасників гідравлічно випробовують протягом 1 хв тиском 20 кгс/см^2 (1962 кПа) при прийманні, а потім 25 % усіх вогнегасників підприємства випробовують через рік, 50 % — через 2 роки і 100 % — через 3 роки експлуатації. Заряди вогнегасників зберігають свої властивості 5–6 років, тому після випробування корпусів заряди знову використовують.

Повітряно-пінний вогнегасник ВПП-5 (мал. 2.13.3) містить 5 л 4–6 %-ного водного розчину піноутворювача. Для приведення в дію ВПП-5 знімають з пожежного щита за рукоятку 5, ставлять на підлогу і натискають на пусковий важіль 4, який штоком 3 проколює бронзову мембрану 2, що закриває вихід з балончика з вуглекислим газом під тиском 175 кгс/см^2 ($17,2 \text{ МПа}$). Газ тисне на поверхню розчину зверху і виштовхує його через сифонну трубку 11 знизу вверх, розриваючи пергаментну мембрану 6, а потім через викидну трубку 7, відцентровий розпилювач 8 і розтруб 9 із сітками 10. При цьому утворюється повітряно-механічна піна великої кратності (мінімум 50-кратна), яка значно ефективніша від хімічної.

Дальність пінної струмини 4,5 м, тривалість дії 20 с. Розтруб разом з трубкою повертається навколо горизонтальної осі, що дає можливість спрямовувати струмину на вогонь, не нахиляючи корпус, у противному разі вогнегасник передчасно буде виходити з ладу.



Мал. 2.13.3 . Повітряно-пінний вогнегасник ВПІІ-5: 1 — балон високого тиску; 2 — бронзова мембрана; 3 — шток; 4 — пусковий важіль; 5 — рукоятка; 6 — пергаментна мембрана; 7 — викидна трубка; 8 — розпилювач; 9 — розтруб; 10 — касета з сітками; 11 — сифонна трубка.

В електроустановках часто гасять пожежі вуглекислотними вогнегасниками; вуглекислота на відміну від хімічної або повітряно-механічної піни з розчину піноутворювача не проводить електричний струм.

Вуглекислотний вогнегасник ВВ-2 (мал. 2.13.4) складається з сталюгого балона 1 місткістю 2 л, де під тиском 170 кгс/см² (16,7 МПа) міститься рідка вуглекислота, вентиля 5 з сифонною трубкою 2 і розтруба 7. Мембрана у запобіжнику 4 розрахована на розрив при підвищенні тиску в балоні до 220 кгс/см² (21,6 МПа) (у разі підвищення температури балона вище +50° С). Щоб привести вогнегасник у дію, треба взяти його однією рукою за рукоятку, а другою спрямувати розтруб 7 на предмет, що горить, і потім відкрити вентиль. Рідка вуглекислота, виходячи через розтруб, розширюється, охолоджуючись при цьому до утворення дрібних снігових пластівців. Струмін газу і снігу завдовжки 1,5 м зменшує поверхню речовини, що горить. Вогнегасник діє не менше 30 с. Не можна тримати балон горизонтально.

Мал. 2.13.4. Схема вуглекислотного вогнегасника ВВ-2:

1 — балон; 2 — сифонна трубка; 3 — рукоятка; 4 — запобіжник; 5 — вентиль; 6 — маховичок; 7 — розтруб-снігоутворювач.

Вогнегасники ВВ-5 і ВВ-8 відрізняються від ВВ-2 в основному місткістю балона (5 і 8 л), довжиною струмини газу (2 і 3,5 м) і тривалістю дії (не менше 35 і 40 с). Розтруб приєднаний до ВВ-8 шлангом завдовжки 0,8 м. Крім ручних, бувають перевізні вуглекислотні вогнегасники, наприклад УП-2М з двома балонами. Корпуси вуглекислотних вогнегасників гідравлічно випробовують щороку протягом 1 хв тиском 225 кгс/см² (22 МПа). В процесі експлуатації вогнегасники періодично зважують (перевіряють, чи вони не саморозрядилися).

Виготовляють також вуглекислотно-брометилові вогнегасники ВДБ-3 і ВВБ-7 (цифра — місткість корпусу в літрах). Вони ефективніше, ніж вуглекислотні, гасять полум'я, але бромистий етил більш токсичний при тих концентраціях, при яких він має вогнегасильні властивості. Тому в закритих приміщеннях такі вогнегасники застосовують разом з ізолюючими протигазами (ППШ-1 та ін.).

