

Г.Н. ЖАРКОВ || ОХРАНА труда

Г.Н. ЖАРКОВ

# ОХРАНА труда

- Основы трудового права
- Техника безопасности
- Основы пожарной безопасности

«ВЫЩА ШКОЛА»







**Г. Н. ЖАРКОВ**

# **ОХРАНА труда**

**КИЕВ**

**ГОЛОВНОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО  
ИЗДАТЕЛЬСКОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ  
«ВЫЩА ШКОЛА»**

**1988**

ББК 5Н.Я723  
Ж35

*Рецензенты:* доктор юридических наук А. Р. М а ц ю к (Институт государства и права АН УССР), О. М. К о б ы л ь н с к а я (Львовское базовое медучилище)

Редакция литературы по философии, научному коммунизму и политэкономии  
Редактор Н. И. Г в о з д ь

**Жарков Г. Н.**

Ж35      Охрана труда.— К.: Выща шк. Головное изд-во, 1988.—279 с.  
ISBN 5—11—000297—5.

Книга написана популярно, применительно к программе профессиональной подготовки медицинских сестер, лаборантов, фельдшеров, акушеров, зубных техников и других работников из числа среднего медицинского персонала, с учетом особенностей деятельности органов здравоохранения в области охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и пожарной безопасности.

Ж — 1203080000—058  
КУ — № 1 — 540 — 1988  
М211(04)—88

ББК 5Н. Я723

ISBN 5—11—000297—5

© Издательское  
объединение  
«Выща школа», 1988

В планах экономического и социального развития СССР в соответствии с решениями XXVII съезда КПСС, июньского (1987 г.) Пленума ЦК КПСС важное место отводится развитию сети лечебно-профилактических, санитарно-профилактических учреждений, улучшению обеспечения их лекарственными средствами, современным диагностическим и лечебным оборудованием, совершенной медицинской техникой.

«Совершенствование дела охраны и укрепления здоровья советских людей, повсеместное удовлетворение их потребностей в высококвалифицированной медицинской помощи — один из ключевых вопросов социальной политики партии и правительства, насущное требование времени», — подчеркивается в документе ЦК КПСС и Совета Министров СССР «Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года» (Правда. — 1987. — 27 нояб.).

КПСС и Советское государство возвели охрану человеческого труда в ранг закона. Это нашло отражение в Программе КПСС, где записано, что по мере продвижения нашего общества вперед будет последовательно проводиться линия на значительное уменьшение ручного труда, существенное сокращение, а в перспективе — ликвидацию монотонного, тяжелого физического и малоквалифицированного труда, обеспечение здоровых санитарно-гигиенических условий и внедрение совершенной техники безопасности, устраняющих производственный травматизм и профессиональные заболевания.

Исходя из этой программной установки, в Основных направлениях экономического и социального развития СССР на 1986—1990 годы и на период до 2000 года поставлена

задача существенно улучшить условия труда, создать более благоприятные условия для высокоэффективного труда, улучшить санитарно-гигиенические условия и технику безопасности, повысить культуру производства.

Забота о здоровых и безопасных условиях труда отражена в Законе СССР «О государственном предприятии (объединении)». В нем, в частности, говорится, что предприятие обязано придавать первостепенное значение активизации человеческого фактора, улучшению условий труда, усилению его творческого содержания, постепенному превращению труда в первую жизненную потребность.

Действующим законодательством о труде, правилами внутреннего трудового распорядка администрация обязана неуклонно соблюдать законодательство о труде и правила по охране труда, улучшать условия труда, обеспечивать надлежащее техническое оборудование рабочих мест и создавать на них условия работы, соответствующие правилам и нормам по охране труда, технике безопасности, производственной санитарии.

Предлагаемая книга написана применительно к программе курса «Охрана труда» для учащихся средних медицинских учебных заведений. В ней освещены правовые вопросы охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности в учреждениях здравоохранения. При подготовке данной книги использован опыт преподавания курса в медицинских училищах Киева, Харькова и других городов, опыт работы по охране труда в учреждениях здравоохранения.



## РАЗДЕЛ ПЕРВЫЙ

### ОСНОВЫ ТРУДОВОГО ПРАВА

---

#### ГЛАВА I.

#### ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВЕТСКОГО ТРУДОВОГО ПРАВА

### § 1. Понятие, предмет и задачи советского трудового права

Основу всякого человеческого общества составляет труд, который, по выражению Ф. Энгельса, представляет собой «первое основное условие всей человеческой жизни, и притом в такой степени, что мы в известном смысле должны сказать: труд создал самого человека»<sup>1</sup>. В процессе труда человек воздействует на природу таким образом, чтобы она служила заранее определенной им цели. Следовательно, труд как процесс, совершающийся в результате воздействия человека на природу, представляет собой сознательную, волевою деятельность, целью которой является создание тех или иных материальных или духовных ценностей.

Труд всегда протекает внутри конкретной, исторически определенной общественной формации. Объясняется это тем, что средства труда выступают не только в их вещественной определенности, выражая взаимоотношения людей и природы, но и в качестве объектов определенной формы собственности, выражая тем самым соответствующие отношения между людьми.

Как отмечал В. И. Ленин, «определенной политико-экономической категорией является не труд, а лишь общественная форма труда, общественное устройство труда, или иначе: отношения между людьми по участию их в общественном труде»<sup>2</sup>.

Отношения между людьми, возникающие в их непосредственном совместном участии в труде, называются общественно-трудовыми отношениями.

---

<sup>1</sup> Энгельс Ф. Диалектика природы // Маркс К., Энгельс Ф. Соч.— 2 изд.— Т. 20.— С. 486.

<sup>2</sup> Ленин В. И. Вульгарный социализм и народничество, воскрешаемые социалистами-революционерами // Полн. собр. соч.— Т. 7.— С. 45.

Характер общественных отношений зависит от того, в чьей собственности находятся средства и предметы труда.

Если они находятся в руках эксплуататоров, то общественно-трудовые отношения являются отношениями эксплуататорскими. Такими они были при рабовладельческом и феодальном строе, такими они остаются в капиталистических странах.

При социализме общественно-трудовые отношения в корне отличаются от эксплуататорских, представляя собой новый тип отношений товарищеского сотрудничества и взаимопомощи свободных от эксплуатации людей.

Общественно-трудовые отношения характеризуются следующими особенностями:

исполнитель работ (рабочий или служащий), являясь участником общественно-трудовых отношений, включается в состав трудового коллектива учреждения, организации или предприятия и личным трудом участвует в осуществлении задач, стоящих перед данным коллективом. Включение в коллектив оформляется путем зачисления трудящегося в штат или списочный состав учреждения, организации, предприятия на постоянную или временную работу. Участниками общественно-трудовых отношений могут быть также некоторые категории работников, которые не включаются в штат или в списочный состав, например врачи, привлекаемые к проведению медицинских осмотров, освидетельствования, дачи консультаций и т. п.;

при общественно-трудовых отношениях рабочий или служащий обязуется выполнять определенную трудовую функцию, а не конкретную индивидуальную работу;

работа выполняется в условиях определенного трудового режима, то есть распорядка дня, установленного на данном предприятии, в учреждении, организации. Работник обязан подчиняться внутреннему трудовому распорядку предприятия, учреждения, организации, в котором он осуществляет свою трудовую функцию.

В Советском Союзе существует две формы общественной организации труда: организация труда рабочих и служащих и организация труда колхозников. В связи с этим в СССР различаются два вида трудовых отношений: трудовые отношения рабочих и служащих и трудовые отношения колхозников. Трудовые отношения рабочих и служащих составляют предмет советского трудового права, а трудовые отношения колхозников — предмет колхозного права.

Трудовые отношения рабочих и служащих возникают непосредственно между трудящимся и социалистическим учреждением, организацией, предприятием, и этим они отличаются от иных общественно-трудовых отношений.

Таким образом, советское трудовое право — это совокупность правовых норм, регулирующих общественно-трудовые отношения рабочих и служащих.

Советское трудовое право определяет основания возникновения, изменения и прекращения трудовых правоотношений рабочих и служащих, устанавливает меру труда и меру потребления, закрепляет внутренний трудовой распорядок предприятий, учреждений, организаций, устанавливает меры морального и материального поощрения за достижения в работе и меры дисциплинарного и общественного воздействия за нарушения трудовой дисциплины, закрепляет порядок рассмотрения трудовых споров и т. п.

В статье I Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о труде перечислены основные задачи советского трудового права. Советское законодательство о труде, говорится в ней, регулируя трудовые отношения рабочих и служащих, содействует росту производительности труда, повышению эффективности общественного производства и подъему на этой основе материального и культурного уровня жизни трудящихся, укреплению трудовой дисциплины и постепенному превращению труда на благо общества в первую жизненную потребность каждого трудоспособного человека. Добросовестный труд, соблюдение трудовой дисциплины, бережное отношение к народному добру, выполнение установленных государством с участием профессиональных союзов норм труда, повышение производительности труда, профессионального мастерства и качества работы составляют обязанность всех рабочих и служащих.

В документе ЦК КПСС и Совета Министров СССР «Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года» особое внимание обращено на совершенствование организации работы учреждений здравоохранения, профилактику заболеваемости и предупреждение травматизма, повышение качества медицинской помощи, расширение ее специализированных видов, широкое внедрение в медицинскую практику достижений науки и техники, передового опыта и научной организации труда, повышение профессиональной подготовки и идейно-политического воспитания медицинских кадров, развитие и совер-

шенствование в коллективах учреждений здравоохранения социалистического соревнования, движения за коммунистическое отношение к труду, наставничество, смотры-конкурсы на лучшего по профессии. Способствуя выполнению этих задач, советское трудовое право активно содействует и совершенствованию здравоохранения в СССР.

Разработанная с участием профессиональных союзов социальная программа на двенадцатую пятилетку содержит систему мер, направленных на улучшение условий труда, рост реальных доходов рабочих и служащих и общественных фондов потребления, улучшение демографической ситуации, эффективное использование свободного времени, охрану здоровья советских граждан, бережное отношение к окружающей нас природе.

Советскому трудовому праву принадлежит огромная роль в осуществлении социально-экономической и научно-технической программ, намеченных партией.

## **§ 2. Система советского трудового права**

Под системой права понимается объективно существующее строение права, которое выражается в разделении единого советского социалистического права на отдельные, связанные между собой части (отрасли).

*Система советского трудового права — это обусловленное общественно-трудовыми отношениями внутреннее строение трудового права, которое выражается в объединении и научно обоснованном расположении в определенной последовательности правовых норм о труде рабочих и служащих.*

В советском трудовом праве различаются общая и особенная части, которые, в свою очередь, подразделяются на правовые институты, представляющие собой совокупность норм, регулирующих отдельные виды однородных общественных отношений.

**Общая часть** состоит из правовых норм, определяющих предмет и сферу действия советского трудового права, его основные принципы, правовое положение трудовых коллективов и профсоюзов СССР.

**Особенная часть** содержит правовые нормы, которые регулируют конкретные трудовые отношения. К ним относятся нормы; регулирующие прием на работу, переводы на другую работу, увольнение с работы (эти нормы составляют институт трудового права, называемый «Трудовой договор»); устанавливающие продолжительность рабочего времени и времени отдыха (данные нормы составляют институт «Рабочее время и время отдыха»); закрепляющие

меру труда и вознаграждения за труд (эти нормы составляют институт «Заработная плата»); устанавливающие правовые и неправовые средства укрепления трудовой дисциплины (эти нормы представлены в институте «Дисциплина труда»); содержащие обязанности работников по возмещению материального ущерба и виды материальной ответственности (данные нормы объединены в институт «Материальная ответственность»); направленные на обеспечение здоровых и безопасных условий труда (данные нормы составляют институт «Охрана труда»); предусматривающие различные льготы рабочим и служащим, успешно совмещающим труд с обучением (данные нормы составляют институт «Льготы для рабочих и служащих, совмещающих работу с обучением»); определяющие порядок разрешения трудовых споров (эти нормы составляют институт права «Трудовые споры»);

Система советского трудового права закреплена в Основах законодательства о труде и кодексах законов о труде союзных республик.

### **§ 3. Основные принципы советского трудового права**

Как самостоятельная отрасль единого советского социалистического права советское трудовое право основывается на определенных принципах, которые закреплены в Конституции СССР, конституциях союзных республик, в Основах законодательства Союза ССР и союзных республик о труде, Основах законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении, кодексах законов о труде союзных республик и в других правовых актах.

Под принципами советского трудового права понимаются выраженные в праве основные руководящие положения, определяющие общую направленность права и наиболее существенные особенности его содержания.

Основными принципами советского трудового права являются: **Право на труд.** Данный принцип закреплён в ст. 40 Конституции СССР, которая гласит: «Граждане СССР имеют право на труд, — то есть на получение гарантированной работы с оплатой труда в соответствии с его количеством и качеством и не ниже установленного государством минимального размера, — включая право на выбор профессии, рода занятий и работы в соответствии с призванием, способностями, профессиональной подготовкой, образованием и с учетом общественных потребностей».

**Право на гарантированную государством заработную плату** соразмерно количеству и качеству труда и не ниже минимального размера. В условиях социализма важное значение имеет принцип личной материальной заинтересованности рабочих и служащих в результатах своего труда и в общих итогах деятельности предприятия, учреждения, организации. Поэтому данный принцип тесно связан с основным принципом распределения по труду при социализме: «От каждого — по способностям, каждому — по труду».

**Право на отдых.** Согласно ст. 41 Конституции СССР граждане СССР имеют право на отдых. Оно обеспечивается установлением для рабочих и служащих рабочей недели, не превышающей 41 часа, сокращенным рабочим днем для ряда профессий и производств, например врачей, среднего медицинского и обслуживающего персонала предприятий, учреждений, организаций системы здравоохранения, сокращенной продолжительностью работы в ночное время, предоставлением ежегодных оплачиваемых отпусков, дней еженедельного отдыха и соответственно этому расширением сети культурно-просветительных и оздоровительных учреждений, развитием массового спорта, физической культуры, туризма и т. п.

**Право на здоровые и безопасные условия труда.** В соответствии со ст. 42 Конституции СССР «Граждане СССР имеют право на охрану здоровья. Это право обеспечивается бесплатной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения; расширением сети учреждений для лечения и укрепления здоровья граждан; развитием и совершенствованием техники безопасности и производственной санитарии; проведением широких профилактических мероприятий; мерами по оздоровлению окружающей среды; особой заботой о здоровье подрастающего поколения, включая запрещение детского труда, не связанного с обучением и трудовым воспитанием; развертыванием научных исследований, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости, на обеспечение долголетней активной жизни граждан».

В СССР создана Система стандартов безопасности труда, на основе которой развернута работа по модернизации действующего оборудования.

**Право на бесплатную профессиональную подготовку и бесплатное повышение квалификации.** Статья 45 Конституции СССР закрепляет за гражданами СССР право на образование. Это право обеспечивается бесплатностью всех видов образования, осуществляемых в нашей стране.

Действующее законодательство предусматривает разнообразные формы профессиональной подготовки и повышения квалификации рабочих и служащих.

В системе здравоохранения большое значение придается совершенствованию знаний, полученных в учебных заведениях во время практической работы. В соответствии со ст. 15 Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении на органы управления здравоохранением возлагается обязанность разработки и проведения мероприятий по специализации и совершенствованию профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников путем периодического прохождения подготовки в институтах усовершенствования и других соответствующих учреждениях здравоохранения.

Руководители органов и учреждений здравоохранения вместе с тем обязаны создавать необходимые условия медицинским и фармацевтическим работникам для их систематической работы по повышению квалификации. Следует в этой связи отметить, что систематическое повышение своей деловой и профессиональной квалификации является одной из основных обязанностей всех работников здравоохранения.

**Право на объединение в профессиональные союзы.** Конституция СССР в ст. 51 закрепляет за гражданами СССР право объединяться в профессиональные организации, способствующие развитию политической активности и самостоятельности, удовлетворению их многообразных интересов.

**Право на участие трудовых коллективов и профсоюзов в управлении предприятиями, учреждениями, организациями.** В статье 48 Конституции СССР говорится, что «граждане СССР имеют право участвовать в управлении государственными и общественными делами, в обсуждении и принятии законов и решений общегосударственного и местного значения». Рабочие и служащие в соответствии со ст. 97 Основ трудового законодательства имеют право участвовать в управлении предприятиями, учреждениями, организациями через общие собрания (конференции) трудовых коллективов, профессиональные союзы и иные общественные организации, органы народного контроля, производственные совещания и другие общественные организации, которые действуют в трудовых коллективах; вносить предложения об улучшении работы предприятий, учреждений, организаций, социально-культурного и бытового обслуживания.

Создаваемые ныне советы трудовых коллективов в соответствии со ст.ст. 6 и 7 Закона о трудовых коллективах и повышении их роли в управлении предприятиями, учреждениями, организациями участвуют в разработке и обсуждении проектов перспективных и текущих планов экономического и социального развития (планов работы) предприятий, учреждений, организаций; заслушивают администрацию о ходе выполнения планов и договорных обязательств; участвуют в разработке коллективных договоров и заслушивают отчеты администрации предприятий, учреждений, организаций и профсоюзных комитетов о выполнении коллективных договоров; ставят в необходимых случаях вопросы о привлечении к ответственности лиц, не выполняющих обязательств по коллективным договорам, и т. п.

**Право на материальное обеспечение** за счет государства в порядке государственного социального обеспечения в старости, в случае болезни и потери трудоспособности. Граждане СССР в соответствии со ст. 43 Конституции СССР имеют право на материальное обеспечение в старости, в случае болезни, полной или частичной утраты трудоспособности, а также потери кормильца. Гарантируется это всеобщим социальным страхованием рабочих и служащих, колхозников, выплатой пособий по временной нетрудоспособности, пенсий по возрасту, инвалидности и по случаю потери кормильца, системой трудоустройства граждан, частично утративших трудоспособность, заботой о престарелых гражданах и об инвалидах, а также другими формами социального обеспечения.

**Принцип соблюдения трудовой дисциплины и бережного отношения к народному добру.** Строгое соблюдение трудовой дисциплины является обязанностью и делом чести каждого способного к труду гражданина, говорится в ст. 60 Конституции СССР.

Социалистическая трудовая дисциплина характеризуется добровольностью ее соблюдения сознательными, свободными от эксплуатации рабочими и служащими. Поэтому, как отмечено в ст. 52 Основ трудового законодательства, обязанность блюсти дисциплину труда для большинства работников выступает как самодисциплина, которая держится на методе убеждения, на моральном и материальном стимулировании. В документе ЦК КПСС и Совета Министров СССР «Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года» обращено внимание на усиление работы по воспитанию у медицин-



ских работников сознания социальной значимости своей профессии, формированию у них марксистско-ленинского мировоззрения, высоких моральных качеств, ответственности за выполнение своего долга.

## **ГЛАВА II. ТРУДОВОЙ ДОГОВОР**

### **§ 1. Понятие, стороны и содержание трудового договора**

Реализуя конституционное право на труд, трудящиеся СССР вступают в трудовые правоотношения с предприятиями, учреждениями, организациями путем заключения трудового договора.

В соответствии со ст. 8 Основ трудового законодательства (ст. 21 КЗоТ УССР) трудовой договор есть соглашение между трудящимися и предприятием, учреждением, организацией, по которому трудящийся обязуется выполнять работу по определенной специальности, квалификации или должности с подчинением внутреннему трудовому порядку, а предприятие, учреждение, организация обязуется выплачивать трудящемуся заработную плату и обеспечивать условия труда, предусмотренные законодательством о труде, коллективным договором и соглашением сторон.

Из определения следует, что трудовые правоотношения на основании трудового договора возникают по воле трудящегося и предприятия, учреждения, организации в лице их руководителя.

Стороной трудового договора в силу закона могут быть трудоспособные граждане, достигшие шестнадцатилетнего возраста. С этого возраста у граждан возникает трудовая право-дееспособность. В исключительных случаях и только с разрешения профсоюзного комитета на работу могут приниматься граждане, достигшие 15-летнего возраста. Эти исключения допускаются в порядке ст. 74 Основ трудового законодательства и ст. 188 КЗоТ УССР.

Стороной трудового договора, заключаемого с трудящимися для работы в качестве врачей, медицинских сестер, фармацевтов и других медицинских и фармацевтических работников, являются, как правило, лица, имеющие специальную подготовку, звания и опыт работы.

Трудовые договоры, как правило, заключаются в устной форме. В отдельных случаях закон требует, чтобы трудовые договоры заключались в письменной форме. Письменные

трудовые договоры заключаются: при организованном наборе рабочих, служащих; при заключении трудового договора о работе в районах Крайнего Севера и в местностях, приравненных к ним; в других случаях, предусмотренных законодательством.

Содержанием трудового договора являются те условия, которые стороны считают существенными при заключении договора и осуществлении трудовых функций. В системе здравоохранения содержанием трудового договора могут быть такие условия: место работы, род работы, которую работник будет выполнять, размер заработной платы, сроки работы и другие условия, которые стороны считают для себя существенными. Следует, однако, отметить, что условия трудового договора не должны противоречить действующему законодательству о труде, ухудшать положение работника по сравнению с положением, предусмотренным законодательством. Если же условия ухудшают предусмотренное законодательством Союза ССР и союзных республик положения о труде, то такие условия согласно ст. 5 Основ законодательства о труде являются недействительными.

Трудовые договоры в соответствии со ст. 10 Основ трудового законодательства (ст. 23 КЗоТ УССР) могут заключаться: 1) на неопределенный срок, когда стороны не оговаривают срока, в течение которого рабочий или служащий будет работать; 2) на определенный срок, но не более трех лет, когда стороны заранее оговаривают срок его продолжительности, например для работы в районах Крайнего Севера; 3) на время выполнения определенной работы, когда стороны обуславливают сроки трудового договора началом и окончанием разовой работы, например производством ремонта отдельной палаты больницы.

## **§ 2. Общий порядок и гарантии при приеме на работу**

Порядок приема на работу рабочих и служащих регулируется Типовыми правилами внутреннего трудового распорядка для рабочих и служащих предприятий, учреждений и организаций, утвержденными Государственным комитетом СССР по труду и социальным вопросам по согласованию с ВЦСПС 20 июля 1984 г.<sup>1</sup> При приеме на работу от поступающего требуется предъявление паспорта и трудовой книжки. Поступающие на работу впервые предъ-

---

<sup>1</sup> Бюл. Гос. ком. СССР по труду и соц. вопр.— 1984.— № 11.

являют справку, выданную местным Советом народных депутатов или жилищно-эксплуатационной конторой по месту жительства, свидетельствующую о последнем роде занятий. Уволенные из Вооруженных Сил СССР предъявляют военный билет.

При приеме на работу, выполнение которой требует специальных знаний, определенной квалификации, опыта работы и т. п., поступающий предъявляет диплом, удостоверение или иной документ, подтверждающий наличие образования, квалификации, опыта работы в соответствующей должности. Запрещается требовать от поступающего предъявления характеристики с последнего места работы, справки с места жительства и других документов, предъявление которых не предусмотрено законодательством и правилами внутреннего распорядка.

Статья 9 Основ трудового законодательства (ст. 22 КЗоТ УССР) запрещает необоснованный отказ в приеме на работу, какое бы то ни было прямое или косвенное ограничение прав или установление прямых или косвенных преимуществ при приеме на работу в зависимости от пола, расы, национальной принадлежности и отношения к религии, а также по мотивам социального происхождения, судимости в прошлом, осуждения родственников и т. п.

Запрещается отказывать в приеме на работу женщинам по мотивам беременности или в связи с кормлением ребенка. Необоснованный отказ в этих случаях влечет за собой уголовную ответственность.

Ограничения в приеме на работу законодательством устанавливаются лишь для отдельных категорий трудящихся. Запрещается служба на одном и том же предприятии, в учреждении, организации лицам, состоящим между собой в близком родстве и свойстве (родители, супруги, братья, сестры, дети, а также братья, сестры, родители и дети супругов), если это связано с подчинением или подконтрольностью одного другому. Исключения из этого правила допускаются только в случаях, предусмотренных законом. Так, в отношении некоторых категорий медицинских работников законодательством союзной республики могут допускаться исключения.

Не разрешается принимать на работу, связанную с реализацией, хранением или обслуживанием материальных ценностей, лиц, имеющих судимость за хищения или иные корыстные преступления.

Запрещается принимать на работу с вредными и тяжелыми условиями труда по мотивам охраны труда и в ин-

тересах охраны здоровья молодежь в возрасте до 18 лет и женщин. Перечень работ с вредными и тяжелыми условиями труда приводится в Списке производств, профессий и работ с тяжелыми и вредными условиями труда, на которых запрещается применение труда лиц моложе восемнадцати лет<sup>1</sup>, и в Списке производств, профессий и работ с тяжелыми и вредными условиями труда, на которых запрещается применение труда женщин<sup>2</sup>.

Все граждане моложе 18 лет принимаются на работу только после предварительного медицинского осмотра, независимо от того, на какую работу они поступают.

Прием на работу оформляется приказом администрации предприятия, учреждения, организации. Приказ доводится до сведения работника под расписку.

В приказе о приеме на работу в учреждения здравоохранения указываются: должность, на которую принимается работник; структурное подразделение, например терапевтическое, хирургическое, туберкулезное отделение больницы; дата приема на работу; срок испытания, если он был оговорен сторонами трудового договора; условия оплаты труда.

Фактическое допущение работника к работе без оформления приказом рассматривается трудовым законодательством как заключение трудового договора. Работник в таких случаях считается принятым на работу со дня допущения к работе.

Администрация учреждения, организации, предприятия обязана до начала работы по заключенному трудовому договору: ознакомить принятого на работу рабочего или служащего с поручаемой ему работой, правилами внутреннего трудового распорядка, действующими в данном учреждении; проинструктировать работника по технике безопасности, производственной санитарии и противопожарной охране; разъяснить рабочему или служащему его права и обязанности, условия оплаты труда; закрепить за работником определенное рабочее место, станок, машину, аппарат, прибор и иное оборудование и обеспечить его инструментами и приспособлениями, необходимыми для работы.

После приема работника на работу администрация обя-

---

<sup>1</sup> Утвержден постановлением Госкомтруда СССР и ВЦСПС от 10 сент. 1980 г. (Бюл. Гос. ком. СССР по труду и соц. вопр.— 1981.— № 3).

<sup>2</sup> Утвержден постановлением Госкомтруда СССР и ВЦСПС от 25 июля 1978 г. (Бюл. Гос. ком. СССР по труду и соц. вопр.— 1978.— № 12).

зана внести в его трудовую книжку соответствующую запись.

На всех рабочих и служащих, впервые поступивших на работу и проработавших более пяти дней, администрация заводит трудовые книжки.

### § 3. Трудовые книжки

Трудовая книжка является основным документом о трудовой деятельности рабочих и служащих. В нее заносятся сведения о работнике, записываются данные о приеме на работу и переводах на другую работу, увольнении, сведения о награждениях орденами и медалями, присвоении почетных званий, поощрения за успехи в работе, применяемые трудовым коллективом, награждения и поощрения, предусмотренные правилами внутреннего трудового распорядка и уставами о дисциплине, и другие поощрения в соответствии с действующим законодательством.

По ней определяются продолжительность общего и непрерывного трудового стажа, стажа работы по специальности врача, в должностях среднего медицинского персонала, младшего медперсонала и других должностях, время работы в которых засчитывается в стаж работы по специальности при установлении схемных должностных окладов, а также квалификация работника, причины увольнения и т. п. Поэтому трудовое законодательство требует, чтобы во всех учреждениях, организациях и предприятиях трудовые книжки велись единообразно в точном соответствии с требованиями, установленными постановлением Совета Министров СССР и ВЦСПС от 6 сентября 1973 г. «О трудовых книжках рабочих и служащих»<sup>1</sup> и Инструкцией о порядке ведения трудовых книжек на предприятиях, в учреждениях и организациях, утвержденной Государственным комитетом СССР по труду и социальным вопросам 20 июня 1974 г. (в редакции от 2 августа 1985 г.)<sup>2</sup>.

Трудовые книжки ведутся на всех рабочих и служащих государственных, кооперативных и общественных учреж-

---

<sup>1</sup> СП СССР.— 1973.— № 21.— Ст. 115.

<sup>2</sup> Бюл. Гос. ком. СССР по труду и соц. вопр.— 1986.— № 1. (см. также: Приказ Министерства здравоохранения СССР от 9 окт. 1985 г. № 1304 «О внесении изменений и дополнений в Инструкцию о порядке ведения трудовых книжек на предприятиях, в учреждениях и организациях, утвержденную постановлением Госкомтруда от 20 июня 1974 г. № 162»).

дений, организаций и предприятий, проработавших более пяти дней, в том числе на сезонных и временных работников, а также нештатных работников, если они подлежат государственному социальному страхованию. На работе по совместительству трудовые книжки не ведутся. Запись же в трудовую книжку сведений о работе по совместительству производится администрацией по месту основной работы на основании приказа администрации по совмещаемому месту работы.

Важно отметить, что заполнение трудовых книжек производится на языке, на котором ведется делопроизводство.

Непременным условием при заполнении трудовых книжек является следующее:

- записи о датах приема на работу, перевода, увольнения делаются арабскими цифрами, число и месяц указываются двумя цифрами, а год полностью, например 28.08.1988 г.;

- записи в трудовую книжку заносятся не позднее недельного срока после издания приказа;

- заполнение трудовых книжек впервые поступившим на работу производится не позднее недельного срока.

Сведения о работнике записываются на титульном листе трудовой книжки. Фамилия, имя, отчество и дата рождения указываются на основании паспорта или свидетельства о рождении. При этом фамилия, имя, отчество указываются полностью без сокращений и замены их инициалами. Сведения об образовании и профессии или специальности записываются на основании соответствующих документов.

В разделе «Сведения о работе» указывается, куда принят работник: полное наименование учреждения, организации, предприятия, далее наименование соответствующего структурного подразделения (отделения, лаборатории и т. п.) и кем принят (должность, профессия, специальность, работа, квалификационный разряд, категория и др.). При приеме на работу, дающую право на определенные льготы в связи с вредными и тяжелыми условиями труда, записи в трудовой книжке должны быть подробными (широкими). В данный раздел вносятся и другие записи, имеющие значение для определения трудовой деятельности и других сведений о работе.

Записи об увольнении работника в этом разделе производятся в точном соответствии с формулировкой законодательства и со ссылкой на соответствующую статью или

пункт закона, например «Уволен по соглашению сторон, п. 1 ст. 36 КЗоТ УССР».

Исправления сведений о работе, переводе на другую работу и т. п. должны полностью соответствовать подлиннику приказа или распоряжения.

В разделе «Сведения о награждениях» производятся записи о награждении орденами и медалями, присвоении почетных званий, награждении почетными грамотами, нагрудными знаками и др.

В разделе «Сведения о поощрениях» делаются записи о поощрениях за успехи в труде.

Взыскания, вынесенные работнику, в трудовую книжку не заносятся.

Ответственность за организацию работ по ведению, учету, хранению и выдаче трудовых книжек возлагается на руководителя учреждения, организации, предприятия, который своим приказом назначает специально уполномоченное лицо, несущее ответственность за их заполнение, учет, хранение и выдачу. Несоблюдение установленного порядка ведения, учета, хранения и выдачи трудовых книжек влечет за собой дисциплинарную, а в предусмотренных законом случаях — иную ответственность.

#### **§ 4. Испытание при приеме на работу**

При заключении трудового договора согласно ст. 11 Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о труде работнику по согласию с ним может устанавливаться испытание в целях определения пригодности к выполнению возложенных на него трудовым договором обязанностей. Условие об испытании в соответствии со ст. 26 КЗоТ УССР должно быть оговорено в приказе (распоряжении) о принятии на работу.

Срок испытания не может превышать сроков, установленных законодательством. Испытания устанавливаются в пределах: 1) одной недели — для рабочих; 2) двух недель — для служащих, кроме ответственных работников; 3) одного месяца — для ответственных работников. Если работник в период испытания отсутствовал на работе в связи с временной нетрудоспособностью или по другим уважительным причинам, срок испытания может быть продлен на соответствующее количество дней, в течение которых он отсутствовал. При установлении испытания для служащих следует руководствоваться Единой номенклатурой должностей слу-

жащих, утвержденной Государственным комитетом СССР по труду и социальным вопросам 9 сентября 1967 г.<sup>1</sup>

В медицинских и фармацевтических учреждениях, организациях согласно ст. 27 КЗоТ УССР испытания в пределах: одной недели могут устанавливаться рабочим, работникам, принимаемым на должности младшего медицинского и обслуживающего персонала, в том числе младших медицинских сестер по уходу за больными; двух недель — для служащих, в том числе принимаемым на должности среднего медицинского и фармацевтического (со средним образованием) персонала; не более месяца — для ответственных работников, в том числе принимаемым на врачебные должности и должности аптечных работников с высшим образованием.

Рабочим и служащим, принимаемым на временную и сезонную работу, предварительное испытание не устанавливается.

Испытание при приеме на работу не устанавливается: лицам моложе 18 лет; молодым специалистам, окончившим высшие и средние специальные учебные заведения; врачам, направленным на работу в учреждения здравоохранения после окончания клинической ординатуры, закончившим аспирантуру.

В соответствии со ст. 28 КЗоТ УССР при неудовлетворительном результате испытания работник может быть освобожден от работы только до истечения испытательного срока. Если срок испытания истек и работник не был освобожден от работы, то считается, что он выдержал испытание.

## **§ 5. Особенности приема на работу медицинских и фармацевтических работников**

По общему правилу администрация учреждений и организаций здравоохранения не имеет права принимать на работы, требующие специальных знаний, работников, не имеющих специальной подготовки и звания или не предъявивших соответствующих документов.

В соответствии со ст. 12 Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении<sup>2</sup> к медицинской и фармацевтической деятельности допускаются лица,

---

<sup>1</sup> Бюл. Гос. ком. Совета Министров СССР по вопр. труда и заработной платы.— 1967.— № 11.

<sup>2</sup> Ведомости Верхов. Совета СССР.— 1969.— № 52.— С. 466.



получившие специальную подготовку и звание в соответствующих высших и средних специальных учебных заведениях СССР. Из этого следует, что специалисты могут приниматься на те или иные медицинские и фармацевтические должности только при наличии у них специальной подготовки по соответствующим направлениям, которую они прошли в медицинских и фармацевтических высших и средних специальных учебных заведениях. Так, лица, получившие звание врача и соответствующую специальность, указанную в номенклатуре врачебных специальностей, принимаются на те врачебные должности, которые соответствуют полученной ими специальности. Специалисты, окончившие соответствующие средние медицинские учебные заведения, могут приниматься на должности среднего медицинского персонала, поименованные в Перечне высших и средних специальных учебных заведений, подготовка и полученные звания в которых дают право заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью, утвержденном приказом Министра здравоохранения СССР от 21 октября 1974 г. № 990.

Должности фармацевтических работников в соответствии с утвержденной Министерством здравоохранения СССР номенклатурой должностей аптечных работников и положениями о них могут замещаться: 1) только лицами с высшим фармацевтическим образованием; 2) лицами с высшим и средним фармацевтическим образованием; 3) лицами со средним фармацевтическим или другим образованием в порядке, предусмотренном правилами допуска к фармацевтической деятельности.

На некоторые должности в учреждения здравоохранения, кроме лиц, получивших медицинское и фармацевтическое образование, согласно приказу Минздрава СССР от 21 октября 1974 г. № 990 принимаются также лица, имеющие биологическое, химическое и иное специальное образование.

Важным условием приема на медицинские должности является то, что, прежде чем допустить врача, не работавшего по своей специальности более трех лет, к врачебной деятельности, в соответствии со ст. 12 Основ законодательства о здравоохранении он должен пройти стажировку. Областной отдел здравоохранения для прохождения ими стажировки направляет их в институты усовершенствования врачей или факультеты усовершенствования врачей при медицинских институтах.

На время стажировки врач зачисляется органом здравоохранения на должность врача-стажера в соответствующее

учреждение здравоохранения. Срок стажировки врача в каждом отдельном случае определяется органом здравоохранения в пределах от 1 до 6 месяцев.

По окончании стажировки сдается экзамен по специальности. Успешно сдавшим экзамен выдается удостоверение о прохождении стажировки. Не сдавшим экзамен выдается справка о возможности работать на врачебных должностях, не связанных с лечением больных.

Орган здравоохранения, направивший врача на стажировку, на основании выданного по окончании стажировки и сдачи экзамена документа (удостоверения, справки) решает вопрос о возможности допуска его к врачебной деятельности.

За время стажировки врачу-стажеру выплачивается заработная плата в размере 100 руб. в месяц.

Медицинские и фармацевтические работники при приеме на работу в лечебно-профилактические, детские учреждения и некоторые другие в обязательном порядке проходят предварительные медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, профилактики профессиональных заболеваний и безопасности труда (ст. 169 КЗоТ УССР).

## **§ 6. Порядок приема на работу женщин и лиц моложе восемнадцати лет**

Женщины в СССР пользуются равными правами с мужчинами. Они широко привлекаются к общественному труду, общественной и государственной деятельности. Однако в отдельных случаях законодательство Союза ССР о труде и республиканское трудовое законодательство запрещают применение труда женщин на тяжелых работах и на работах с вредными условиями труда, а также на подземных работах, кроме некоторых подземных работ (нефизических работ или работ по санитарному и бытовому обслуживанию).

Применение труда женщин запрещается в производствах, по профессиям и на работах с тяжелыми и вредными условиями труда, поименованных в Списке производств, профессий и работ с тяжелыми и вредными условиями труда, на которых запрещается применение труда женщин, утвержденном постановлением Государственного комитета СССР по труду и социальным вопросам и Президиума ВЦСПС от 25 июля 1978 г. Запрет распространяется на предприятия всех отраслей народного хозяйства, где имеются такие производства, профессии и работы.

Женщине не может быть отказано в приеме на работу по мотивам беременности или в связи с кормлением ребенка. Запрещается также по этим мотивам снижать им заработную плату.

В учреждения здравоохранения лица моложе шестнадцати лет, как правило, не принимаются на работу. Достигшие шестнадцати лет принимаются на работу в учреждения здравоохранения только на должности младшего, в исключительных случаях на должности среднего медицинского и фармацевтического персонала, а также рабочих и служащих.

Не допускается прием на работу в учреждения здравоохранения лиц моложе восемнадцати лет на должности и работы, поименованные в Списке производств, профессий и работ с тяжелыми и вредными условиями труда, на которых запрещается применение труда лиц моложе 18 лет.

### **§ 7. Прием на работу молодых специалистов и молодых рабочих, окончивших учебные заведения**

Молодые специалисты, окончившие высшие и средние специальные учебные заведения, а также молодые рабочие, окончившие профессионально-технические учебные заведения, принимаются на работу на основании удостоверений о направлении на работу или справки о предоставлении возможности самостоятельного трудоустройства.

Предоставление работы оканчивающим учебные заведения в плановом порядке — важнейшая гарантия обеспечения права граждан СССР на труд, установленного ст. 40 Конституции СССР.

До окончания учебных заведений руководители высших и средних специальных учебных заведений обязаны ознакомить выпускников с Положением о межреспубликанском, межведомственном и персональном распределении молодых специалистов, оканчивающих высшие и средние специальные учебные заведения, разъяснить им их права и обязанности, принять необходимые меры к обеспечению местами работы всех оканчивающих учебное заведение. Они должны организовать ознакомление оканчивающих с характером предстоящей работы и условиями труда в учреждениях, организациях, на предприятиях, куда они изъявляют желание выехать на работу. Для этого привлекаются по возможности представители заинтересованных предприятий, учреждений, организаций.

В необходимых случаях совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами проводится предварительное медицинское освидетельствование. Медицинский осмотр должен проводиться до начала работы комиссии по распределению с тем, чтобы всем оканчивающим работа была предоставлена с учетом их состояния здоровья.

Молодые специалисты обязаны проработать непосредственно в учреждениях и организациях, на предприятиях, в которые они были направлены на работу комиссией по персональному распределению молодых специалистов, не менее трех лет. Для молодых специалистов, оканчивающих медицинские вузы, которым предусмотрено прохождение интернатуры, указанный срок отработки исчисляется после ее прохождения.

По окончании учебного заведения молодые специалисты вступают в трудовые отношения с предприятиями, учреждениями, организациями в сроки, указанные в удостоверениях, выданных соответствующим министерством или ведомством, в ведение которого они направлены.

На основании этого удостоверения, в котором указаны должность, размер заработной платы, дата начала работы, предоставляемая жилая площадь и т. п., учреждение, организация, предприятие обязаны принять молодого специалиста на работу и использовать его на работе по специальности, полученной в учебном заведении.

Выпускники профессионально-технических училищ обязаны после окончания учебного заведения проработать по направлению на предприятиях, в учреждениях, организациях не менее двух лет.

Администрация учреждения, организации, предприятия обязана на основании направления на работу, выданного органами профессионально-технического образования, принять их на работу в соответствии с квалификацией и разрядом, присвоенным им на выпускных экзаменах.

## **§ 8. Совместительство по службе**

*Совместительством считается одновременное занятие трудящимся помимо основной другой платной должности на предприятии, в учреждении, организации, а равно выполнение кроме основной другой регулярной платной работы.*

Законодательством Союза ССР предусмотрены специальные правила приема поступающих на работу по совмес-

тельству. Особенность их состоит в том, что одной из сторон трудового договора при совместительстве является лицо, уже состоящее в трудовых правоотношениях с другим (реже с тем же) предприятием, учреждением, организацией.

Действующее трудовое законодательство допускает работу по совместительству как временную меру лицам, обладающим большим опытом и высокой квалификацией, при условии, если нет возможности заместить свободную должность работником соответствующей квалификации, не занятым на другой работе, и если на работе по совместительству не требуется полной занятости в течение рабочего дня. Так, совместительство разрешено: медицинским и фармацевтическим работникам, педагогическому персоналу школ всех типов, педагогическим работникам средних специальных учебных заведений, профессионально-технических учебных заведений, профессорско-преподавательскому составу вузов, педагогическому персоналу дошкольных и внешкольных детских учреждений и некоторым другим. Разрешена работа по совместительству рабочим, младшему обслуживающему персоналу, а также служащим, должностной оклад которых по основному месту работы не превышает 70 рублей в месяц, а также в некоторых иных случаях.

В системе здравоохранения работа по совместительству разрешена широкому кругу и различным категориям медицинских и фармацевтических работников. Обусловлено это недостатком соответствующих специалистов, а также спецификой организации работы по медицинскому обслуживанию населения, которая состоит в том, что в ряде случаев лечебному учреждению целесообразно и достаточно иметь в штатном расписании лишь половину, а не полную ставку по должности. Здесь следует указать на то, что специалисты, имеющие высшее медицинское образование, но не работающие непосредственно в учреждении здравоохранения на врачебной или фармацевтической должности, не могут занимать должности по своей специальности в порядке совместительства в лечебных и аптечных учреждениях. Исключение из этого правила сделано в отношении лишь некоторых работников. Так, врачам, работающим в аппарате органов здравоохранения, провизорам, занятым в аппарате аптекоуправления, разрешается совмещать работу в области практической медицины; врачам из числа профессорско-преподавательского состава кафедр судебной медицины и патологической анатомии разрешается выполнять работу по совместительству в

должностях судебно-медицинских экспертов и патологоанатомов.

При приеме на работу по совместительству медицинских и фармацевтических работников необходимо учитывать то, чтобы они отвечали требованиям, которые предъявляются к медицинским и фармацевтическим работникам при приеме на штатную должность.

Не считается совместительством: выполнение врачами и средним медицинским персоналом обязанностей временно отсутствующих других врачей или среднего медицинского персонала вследствие болезни, командировки, отпуска и т. п.; дежурства медицинских работников сверх месячной нормы рабочего времени; выполнение обязанностей консультантов медицинских учреждений в объеме не более 12 часов в месяц с разовой оплатой труда; выполнение педагогической работы на условиях почасовой оплаты труда в объеме не более 240 часов в год с разрешения руководителей обоих заинтересованных учреждений и другие виды работ.

По общему правилу работа по совместительству допускается при наличии письменного разрешения руководителей обоих заинтересованных предприятий, учреждений, организаций, согласованного с профсоюзным комитетом по месту основной и совмещаемой работы.

При приеме на работу по совместительству служащих, должностной оклад которых превышает 70 руб. в месяц, требуется письменное разрешение руководителей предприятий, учреждений, организаций по основному и совмещаемому местам работы, согласованное с соответствующими профсоюзными комитетами и вышестоящими по подчиненности органами. Это правило не распространяется на случаи приема на работу по совместительству на предприятия бытового обслуживания (мастерских по ремонту бытовых приборов, транспортных средств, ателье по пошиву одежды и обуви, фабрик химчистки и крашения, прачечных, фотолaborаторий, бюро добрых услуг, пунктов проката, бюро машинописи и т. п.). На эти предприятия разрешено принимать на работу по совместительству инженерно-технический персонал и служащих предприятий, учреждений, организаций, в том числе учреждений здравоохранения, независимо от размера получаемой ими заработной платы, для непосредственного оказания бытовых услуг населению при наличии письменного разрешения руководителя по основному месту работы, согласованного с профсоюзным комитетом.

## **§ 9. Совмещение профессий**

Совмещение профессий не следует смешивать с совместительством. При совмещении профессий рабочий или служащий, состоя в трудовых правоотношениях по определенной должности или профессии с предприятием, учреждением, организацией, изъявляет желание на том же предприятии, в учреждении, организации и в пределах установленной для него продолжительности рабочего дня работать не по одной, а по двум и более профессиям и получать за выполнение дополнительных трудовых функций дополнительную оплату<sup>1</sup>.

Применительно к труду работников здравоохранения совмещение профессий предполагает выполнение в одном и том же учреждении здравоохранения дополнительной работы по другой должности, профессии, квалификации с расширением зоны обслуживания или увеличением объема выполняемых работ.

Совмещение профессий в той или иной форме в учреждениях здравоохранения разрешается врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу и другим работникам, поименованным в приложении № 6 к приказу Министерства здравоохранения СССР от 10 ноября 1986 г. № 1480. Следует в этой связи иметь в виду, что работа в порядке совмещения профессий и должностей допускается с согласия работника, которое может быть дано при заключении трудового договора и в процессе работы, и при условии, что работник может в течение установленной продолжительности рабочего дня обеспечить качественное и своевременное выполнение обязанностей по основной и совмещаемой работе.

## **§ 10. Заместительство**

По трудовому законодательству заместительство представляет собой разновидность трудового договора, заключаемого лишь с отдельными категориями работников, на которых возлагается исполнение обязанностей по должности временно отсутствующего работника.

---

См.: Постановление Совета Министров СССР от 4 дек. 1981 г. № 1145 «О порядке и условиях совмещения профессий (должностей)» (СП СССР.— 1982.— № 2.— С. 7).

Заместительство допускается в порядке производственной необходимости.

Продолжительность такого заместительства не может превышать одного месяца в течение календарного года, если на то нет согласия замещающего работника.

Замещение по должности отсутствующего работника другим работником оформляется приказом или распоряжением руководителя предприятия, учреждения, организации.

Замещающему работнику выплачивается разница между его фактическим окладом и должностным окладом замещаемого работника.

Иное правовое содержание имеет заместительство, которое допускается в системе здравоохранения для исполнения обязанностей замены отсутствующего работника. Особенность такого заместительства состоит в том, что врачи и средний медицинский персонал помимо основной работы выполняют обязанности временно отсутствующего работника.

Работа при таком заместительстве выполняется замещающим работником сверх установленной для него нормы рабочего времени по основной должности в течение части нормы рабочего времени, установленной для замещаемого работника. Вследствие этого им выплачивается не разница в должностных окладах, а производится оплата за фактически затраченное время на выполнение работы по должности временно отсутствующего работника исходя из квалификационной характеристики замещающего работника, как-то: стаж работы, квалификационная категория, наличие звания и т. п.

Врачи-интерны могут замещать отсутствующих штатных врачей только в исключительных случаях по разрешению министерства здравоохранения союзной республики или другого министерства (ведомства), в ведении которого находится медицинское учреждение, имеющее интернатуру.

## **§ 11. Перевод на другую работу**

В соответствии со ст. 12 Основ законодательства о труде администрация учреждения, организации, предприятия не вправе требовать от рабочего или служащего выполнения работы, не обусловленной трудовым договором. Это означает, что изменение условий трудового договора возможно только по соглашению сторон.



*Под переводом понимается такое перемещение рабочего или служащего, при котором изменяются условия трудового договора о месте и роде работы, об оплате труда, а также другие существенные условия труда.* Переводом на другую работу, требующим согласия работника, следует считать поручение ему работы, не соответствующей специальности, квалификации, должности, либо работы, при выполнении которой изменяются размер заработной платы, льготы, преимущества и иные существенные условия труда, обусловленные при заключении трудового договора.

Поручение работы, хотя и без изменения профессии, специальности, квалификации, должности или размера заработной платы, но с существенным увеличением объема работы, рассматривается также как перевод на другую работу и соответственно требует согласия работника.

В ст. 13 Основ законодательства о труде (в редакции Указа Президиума Верховного Совета СССР от 4 февраля 1988 г.) (ст. 32 КЗоТ УССР) предусматривается, что перевод на другую работу на том же предприятии, в учреждении, организации, а также перевод на работу на другое предприятие, в учреждение, организацию либо в другую местность, хотя бы вместе с предприятием, учреждением, организацией, допускается только с согласия рабочего или служащего, за исключением случаев временного перевода на другую работу в связи с производственной необходимостью, простым, а также в порядке дисциплинарного взыскания.

Не считается переводом на другую работу и не требует согласия работника перемещение его на том же предприятии, в учреждении, организации на другое рабочее место, в другое структурное подразделение в той же местности, поручение работы на другом механизме или агрегате в пределах специальности, квалификации или должности, обусловленной трудовым договором. Администрация не вправе перемещать рабочего или служащего на работу, противопоказанную ему по состоянию здоровья.

В связи с изменениями в организации производства и труда допускается изменение существенных условий труда при продолжении работы по той же специальности, квалификации или должности. Об изменении существенных условий труда — систем и размеров оплаты труда, льгот, режима работы, установлении или отмене неполного рабочего времени, совмещения профессий, изменении разрядов и наименования должностей и других — работник должен быть поставлен в известность не позднее чем за два месяца.

Если прежние существенные условия труда не могут быть сохранены, а работник не согласен на продолжение работы в новых условиях, то трудовой договор прекращается по пункту 6 статьи 15 Основ законодательства о труде (в редакции Указа Президиума Верховного Совета СССР от 8 февраля 1988 г.).

Временный перевод работника на другую работу в связи с производственной необходимостью согласно ст. 33 КЗоТ УССР допускается для предотвращения или ликвидации стихийного бедствия, производственной аварии или немедленного устранения их последствий; для предотвращения несчастных случаев, простоя, гибели или порчи государственного или общественного имущества и в других исключительных случаях, а также для замещения отсутствующего рабочего или служащего.

Другими исключительными обстоятельствами в системе здравоохранения могут быть, например, эпидемии. В этих случаях администрация вправе переводить медицинских и фармацевтических работников на другую работу в порядке производственной необходимости.

В перечисленных случаях перевод допускается на срок до одного месяца, а для замещения отсутствующего работника — не более одного месяца в течение календарного года.

В случаях простоя и временного замещения отсутствующего работника нельзя переводить квалифицированных рабочих и служащих на неквалифицированные работы.

Статья 66 Основ законодательства о труде (ст. 170 КЗоТ УССР) устанавливает обязанность администрации предприятий, учреждений, организаций переводить рабочих и служащих, нуждающихся по состоянию здоровья в предоставлении более легкой работы, с их согласия, на такую работу в соответствии с медицинским заключением временно или без ограничения срока.

Переводы на более легкую работу производятся в связи с заболеванием туберкулезом или профессиональным заболеванием, увечьем или иным повреждением здоровья, связанным с работой.

Правом на временный перевод на более легкую работу в соответствии со ст. 70 Основ законодательства о труде (ст. 178 КЗоТ УССР) пользуются также беременные женщины, матери, кормящие грудью, женщины, имеющие детей в возрасте до одного года. Перевод беременных женщин производится по их желанию в соответствии с врачебным заключением на время беременности с сохранением среднего за-

работка по прежней работе. Матери, кормящие грудью, и женщины, имеющие детей в возрасте до одного года, в случае невозможности выполнения прежней работы переводятся на другую работу с сохранением среднего заработка по прежней работе на все время кормления ребенка или до достижения ребенком возраста одного года.

## **§ 12. Увольнение с работы**

Конституционное право на труд гарантирует рабочим и служащим стабильность трудовых правоотношений с предприятиями, учреждениями, организациями.

Закрепленный в нормах трудового права принцип стабильности трудовых отношений проявляется не только в невозможности изменения условий трудового договора, перевода работника на другую работу или другое предприятие, учреждение, организацию без его согласия, но и недопустимости прекращения с ним трудового договора без достаточных юридических оснований и соблюдения установленного трудовым законодательством порядка увольнения с работы.

Согласно ст. 15 Основ законодательства о труде, ст. 36 КЗоТ УССР основаниями прекращения трудового договора являются:

- 1) соглашение сторон;
- 2) истечение срока (п. 2 и 3 ст. 23), кроме случаев, когда трудовые отношения фактически продолжают и ни одна из сторон не потребовала их прекращения;
- 3) призыв или поступление рабочего или служащего на военную службу;
- 4) расторжение трудового договора по инициативе рабочего или служащего (ст. ст. 38 и 39), по инициативе администрации (ст. ст. 40 и 41) либо по требованию профсоюзного органа (ст. 45);
- 5) перевод работника, с его согласия, на другое предприятие, в учреждение, организацию или переход на выборную должность;
- 6) отказ рабочего или служащего от перевода на работу в другую местность вместе с предприятием, учреждением, организацией, а также отказ от продолжения работы в связи с изменением существенных условий труда;
- 7) вступление в законную силу приговора суда, которым рабочий или служащий осужден (кроме случаев условного осуждения) к лишению свободы, исправительным работам не по месту работы либо к иному наказанию, исключающему возможность продолжения данной работы.

**Прекращение трудового договора по соглашению сторон** производится в любое время действия договора. Стороны могут выразить обоюдное желание расторгнуть трудовой договор, заключенный на неопределенный срок, и договор, заключенный на срок определенный или на время выполнения определенной работы.

Данное основание прекращения трудового договора следует отличать от расторжения трудового договора по инициативе работника.

**Прекращение трудового договора по инициативе рабочих и служащих** производится в следующем порядке. Если трудовой договор заключен на неопределенный срок, то работник, желающий расторгнуть его, обязан предупредить администрацию об этом за два месяца путем подачи письменного заявления. Если же трудовой договор расторгается по уважительным причинам, перечень которых утвержден постановлением Госкомтруда СССР совместно с ВЦСПС от 9 июня 1980 г.,<sup>1</sup> то работник предупреждает администрацию об этом письменно за один месяц. По истечении срока предупреждения работник может оставить работу, а администрация обязана произвести с ним расчет и выдать трудовую книжку.

Работнику вместе с этим предоставлено право до истечения срока предупреждения отозвать свое заявление. Увольнение в этом случае не производится, если на место работника не приглашен другой работник, которому в соответствии с законом не может быть отказано в приеме на работу, например по переводу из другого лечебного учреждения.

Самовольное без предупреждения оставление работы или оставление работы до истечения срока предупреждения законодательством рассматривается как нарушение трудовой дисциплины.

Трудовой договор, заключенный на определенный срок, может быть расторгнут досрочно по требованию рабочего или служащего в случае его болезни или инвалидности, препятствующих выполнению работы по договору, нарушения администрацией законодательства о труде, трудового договора и по другим уважительным причинам (ст. 39 КЗоТ УССР). По этим же причинам по требованию работника может быть расторгнут трудовой договор с лицами, направленными на работу по окончании высших и средних

<sup>1</sup> В редакции постановлений Госкомтруда СССР и ВЦСПС от 25.10.1983 г., 28.04.1984 г., 19.02.1986 г. (Бюл. Госкомтруда СССР.— 1980.— № 10; 1984.— № 1, № 8; 1986.— № 7).

специальных учебных заведений, профессионально-технических учебных заведений.

**Прекращение трудового договора по инициативе администрации** допускается лишь в случаях, предусмотренных ст. 17 и 106 Основ законодательства о труде и ст. 40 и 41 КЗоТ УССР. Увольнение работника по инициативе администрации и иным основаниям является незаконным, и уволенный подлежит восстановлению на прежней работе.

Увольнение рабочих и служащих по ст. 40 КЗоТ УССР может производиться по различным основаниям. Рассмотрим их.

**Увольнение в связи с ликвидацией предприятия, учреждения, организации, сокращением численности или штата работников** (п. 1, ст. 40 КЗоТ УССР).

В СССР ликвидация предприятий, учреждений и организаций — явление редкое. Поэтому увольнение по данному пункту происходит в связи с сокращением численности или штата работников, например в связи с изменением штатного расписания и т. п.

Сокращение численности или штата работников — одно из мероприятий по улучшению работы предприятия, учреждения, организации, а также укомплектованию его наиболее квалифицированными кадрами. Исходя из интересов производства, трудовое законодательство предусматривает преимущества оставления на работе работников с более высокой производительностью труда и квалификацией. На основании ст. 42 КЗоТ УССР предпочтение оставления на работе при равных условиях производительности труда и квалификации отдается: семейным — при наличии двух и более иждивенцев; лицам, в семье которых нет других работников с самостоятельным заработком; работникам с продолжительным непрерывным стажем работы на данном предприятии, в учреждении, организации; работникам, обучающимся в высших и средних специальных учебных заведениях без отрыва от производства; инвалидам войны и членам семей военнослужащих и партизан, погибших или пропавших без вести при защите СССР или при исполнении других обязанностей военной службы; изобретателям и рационализаторам и др.

При увольнении по данному пункту администрация обязана принять меры по трудоустройству лиц, подлежащих увольнению.

**Увольнение в связи с достижением работником пенсионного возраста при наличии права на полную пенсию по старости** (п. 1<sup>1</sup> ст. 40 КЗоТ УССР). По данному основанию

расторжение трудового договора допускается только с работниками, достигшими пенсионного возраста. При этом неперменным условием для увольнения является наличие у работника права на получение полной пенсии по старости. Если таким правом работник не обладает, то его увольнение по этому пункту не производится. Увольнение работника с работы по этому основанию не является обязательным для администрации.

**Увольнение в связи с обнаружившимся несоответствием рабочего или служащего занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации либо состояния здоровья, препятствующих продолжению данной работы (п. 2 ст. 40 КЗот УССР).** Увольнение по этому основанию допускается в том случае, если несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе в связи с недостаточной квалификацией имеет место без вины работника, когда работник хочет надлежащим образом выполнять возложенные на него трудовые обязанности, однако не в состоянии это сделать в силу обстоятельств, не зависящих от него. Основанием для увольнения в этом случае могут быть и результаты аттестации, когда аттестуемый работник признан не соответствующим занимаемой должности.

До увольнения администрация должна изыскать возможность по трудоустройству работника на данном предприятии, в учреждении, организации.

**Увольнение в связи с систематическим неисполнением рабочим или служащим без уважительных причин обязанностей, возложенных на него трудовым договором или правилами внутреннего трудового распорядка, если к рабочему или служащему ранее применялись меры дисциплинарного или общественного взыскания (п. 3 ст. 40 КЗоТ УССР).** Для увольнения по данному основанию необходимо, чтобы: работник не выполнял обязанностей, возложенных на него трудовым договором, правилами внутреннего трудового распорядка, должностными инструкциями, рабочими инструкциями, техническими правилами и т. п.; невыполнение обязанностей было без уважительных причин, то есть по вине самого работника, невыполнение обязанностей носило систематический характер. Систематическим, согласно постановления Пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984 г., считается повторное неисполнение трудовых обязанностей без уважительных причин работником, уже имеющим за это дисциплинарное или общественное взыскание.

**Увольнение за прогул (в том числе отсутствие на рабо-**

те более трех часов в течение рабочего дня) без уважительных причин (п. 4 ст. 40 КЗоТ УССР). Под прогулом согласно Типовым правилам внутреннего трудового распорядка понимается неявка на работу без уважительных причин в течение всего рабочего дня. Следует отметить, что наряду с этим прогулом признается также неявка без уважительных причин на работу, на которую работник был переведен в соответствии с трудовым законодательством, например при простое, оставление работы без предупреждения администрации или до истечения срока предупреждения при увольнении по собственному желанию, а также до истечения срока срочного трудового договора. Прогулом также считается самовольное оставление работы молодым специалистом или другим лицом, обязанным проработать после обучения определенный срок, до истечения этого срока. Увольнение за прогул без уважительных причин производится по правилам наложения дисциплинарных взысканий.

**Увольнение в связи с неявкой на работу** в течение более четырех месяцев подряд вследствие временной нетрудоспособности, не считая отпуска по беременности и родам, если законодательством Союза ССР не установлен более длительный срок сохранения места работы (должности) при определенном заболевании (п. 5 ст. 40 КЗоТ УССР). По данному основанию рабочий и служащий может увольняться, если болезнь была непрерывной и работник продолжает болеть более четырех месяцев. Вопрос об увольнении в этих случаях решается администрацией. Она может уволить работника, а может и воздержаться от этого.

Из общего правила увольнения по этому пункту законодательством установлены исключения в отношении работников, болеющих туберкулезом (они могут быть уволены, если болеют более 12 месяцев подряд), утратившим трудоспособность в связи с трудовым увечьем или профессиональным заболеванием (эти работники не увольняются по данному основанию до восстановления трудоспособности или установления инвалидности).

Временные работники могут увольняться в случае болезни, продолжающейся более двух недель, а сезонные работники — более одного месяца подряд. При утрате же трудоспособности вследствие трудового увечья, профессионального заболевания или заболевания туберкулезом за работниками сохраняется место работы (должность) до восстановления трудоспособности или установления инвалидности. За временными и сезонными работниками место работы (должность) сохраняется до восстановления трудо-

способности или установления инвалидности, но не более срока окончания работы по трудовому договору.

Необходимо отметить, что судебная практика считает увольнение по п. 5 ст. 40 КЗоТ УССР неправильным, если оно не вызывается производственной необходимостью или если работник в момент издания приказа уже выздоровел и может приступить к работе. Поэтому администрация, прежде чем ставить вопрос об увольнении длительно болеющего работника, должна выяснить у лечащих врачей возможный срок его выздоровления, а также определить, нельзя ли на место этого работника принять временного или распределить его функции между другими работниками, в частности в порядке замещения, которое практикуется в здравоохранении, и т. п.

**Увольнение в связи с восстановлением на работу рабочего или служащего, ранее выполнявшего эту работу** (п. 6 ст. 40 КЗоТ УССР). Увольнение допускается, если вновь принятый на должность неправильно уволенного работника отказывается от перевода на другую работу.

Увольнение работника производится с согласия профсоюзного комитета и с выплатой выходного пособия в размере двухнедельного среднего заработка.

Основания увольнения по этому пункту не подлежат расширительному толкованию. Не может быть расторгнут трудовой договор по этому основанию, если он заключен на неопределенный срок, в связи с тем что на эту работу (должность) претендует работник, выполнявший (занимавший), например, ее до избрания его на освобожденную выборную должность.

**Увольнение за появление на работе в нетрезвом состоянии, в состоянии наркологического или токсического опьянения** (п. 7 ст. 40 КЗоТ УССР). Для расторжения трудового договора по данному основанию имеет значение только факт появления рабочего или служащего в рабочее время в месте выполнения трудовых обязанностей в нетрезвом состоянии, в состоянии наркологического или токсического опьянения. Увольнение по этому факту производится независимо от того, наступили или нет те или иные вредные последствия от пребывания работника на работе в нетрезвом состоянии, в состоянии наркологического или токсического опьянения и был ли он отстранен от работы вообще.

Работник может быть уволен с работы на следующий день после отстранения или через несколько дней после этого, однако во всех случаях в течение месячного срока со дня обнаружения проступка.



Увольнение по этому основанию производится с согласия профсоюзного комитета и без выплаты выходного пособия.

**Увольнение за совершение по месту работы хищения** (в том числе мелкого) государственного или общественного имущества, установленного вступившим в законную силу приговором суда или постановлением органа, в компетенцию которого входит наложение административного взыскания или применение мер общественного воздействия (п. 8 ст. 40 КЗоТ УССР). Для расторжения трудового договора по приведенному основанию необходимо, чтобы хищение было совершено непосредственно по месту работы, чтобы похищенное имущество относилось к государственному или общественному и чтобы факт хищения имущества работником был установлен органами, которые указаны в п. 8 ст. 40 КЗоТ УССР.

Здесь необходимо обратить внимание на то, что под органами, в компетенцию которых входит согласно закону применение мер общественного воздействия, понимаются трудовые коллективы, товарищеские суды, общественные организации учреждений, организаций, предприятий<sup>1</sup>.

В том случае, если за совершенное хищение государственного или общественного имущества работник согласно вступившему в законную силу приговору суда осужден к мере наказания, препятствующей продолжению работы, то увольнение его производится не по пункту 8 ст. 40 КЗоТ УССР, а по п. 7 ст. 36 КЗоТ УССР.

Увольнение работников допускается и за единичный случай хищения.

### **§ 13. Дополнительные основания расторжения трудового договора**

Кроме общих оснований расторжения трудового договора с рабочими и служащими по инициативе администрации трудовое законодательство предусматривает ряд дополнительных оснований, которые применяются лишь к отдельным категориям работников. Дополнительные основания предусмотрены ст. 41 КЗоТ УССР и другими правовыми нормами.

Увольнение некоторых категорий работников по дополнительным основаниям допускается в случаях, когда они

---

<sup>1</sup> См.. Постановление Пленума Верхов. Суда СССР от 26 апр. 1984 г.

не могут быть уволены по общим основаниям, установленным законом. Рассмотрим их.

**Увольнение за однократное грубое нарушение трудовых обязанностей работником, несущим дисциплинарную ответственность в порядке подчиненности** (п. 1 ст. 41 КЗоТ УССР). По данному основанию могут увольняться работники, которые несут дисциплинарную ответственность в соответствии с постановлением ЦИК и СНК СССР от 13 октября 1929 г. «Об основах дисциплинарного законодательства Союза ССР и союзных республик». При решении вопроса об отнесении работника к категории лиц, на которых распространяется дисциплинарная ответственность в порядке подчиненности, администрация предприятия, учреждения, организации должна руководствоваться Перечнем № 1 Приложения № 1 к Положению о порядке рассмотрения трудовых споров, в котором, в частности, поименованы: руководители учреждений, организаций, предприятий, их заместители и помощники, главные инженеры, главные врачи, главные бухгалтеры (старшие бухгалтеры — при отсутствии должности главного бухгалтера), их заместители и другие.

Указанные в Перечне работники увольняются без согласия профсоюзного комитета и без выплаты выходного пособия.

Следует отметить, что в законодательстве отсутствует понятие «грубое нарушение трудовых обязанностей», поэтому степень тяжести проступка определяет руководитель, имеющий право уволить такого работника.

**Увольнение в связи с совершением виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные и товарные ценности, если эти действия дают основания для утраты доверия к нему со стороны администрации** (п. 2 ст. 41 КЗоТ УССР). Расторжение трудового договора по данному пункту допускается лишь в отношении работников, которые непосредственно обслуживают денежные или товарные ценности, то есть заняты их реализацией, приемом, хранением, транспортировкой или распределением денежных или товарных ценностей, например кассиры, кладовщики, экспедиторы, заведующие аптечными учреждениями и их заместители, заведующие отделами аптечных учреждений и их заместители, заведующие аптечными пунктами первой группы, провизоры-технологи (рецептары-контролеры), фармацевты (ручнисты), старшие медицинские сестры структурных подразделений учреждений здравоохранения и другие.

Увольнение работника возможно в том случае, если администрация установила вину работника в причинении материального ущерба. Основанием для расторжения трудового договора в связи с утратой доверия являются конкретные факты совершения работником виновных действий, а не предполагаемые.

При решении вопроса об увольнении работника в связи с утратой доверия необходимо учитывать время, истекшее с момента совершения проступка, его тяжесть, последующее поведение работника и другие конкретные обстоятельства.

Увольнение работников по данному основанию производится с согласия профсоюзного комитета без выплаты выходного пособия.

**Увольнение в связи с совершением работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы** (п. 3 ст. 41 КЗоТ УССР). По этому основанию могут увольняться работники, труд которых связан с постоянным выполнением воспитательных функций. Действующее законодательство не содержит перечня работников, выполняющих воспитательные функции, однако судебная практика указывает, что по данному пункту ст. 41 КЗоТ УССР могут быть уволены только работники, которые занимаются воспитательной деятельностью: учителя, преподаватели учебных заведений, мастера производственного обучения, воспитатели в учреждениях здравоохранения, в общежитиях.

При увольнении принимается во внимание время, истекшее с момента совершения аморального проступка, последующее поведение работника и тяжесть совершенного работником аморального проступка.

Эти работники увольняются с согласия профсоюзного комитета, но без выплаты выходного пособия.

**Увольнение в связи с направлением работника по постановлению суда на принудительное лечение** (ст. 37 КЗоТ УССР). Прекращение трудового договора производится на основании постановления народного суда о направлении работника в лечебно-трудовой профилакторий. Постановление суда о направлении алкоголиков в профилакторий для принудительного лечения выносится районным (городским) народным судом по ходатайству общественных организаций, коллективов трудящихся или государственных органов при наличии медицинского заключения.

Для увольнения по данному основанию согласия профсоюзного комитета не требуется.

**Увольнение по результатам аттестации.** Расторжение трудового договора по этому основанию производится только с лицами, подлежащими аттестации, например врачами.

Увольнение возможно на основе решения аттестационной комиссии о несоответствии работника занимаемой должности в течение двух месяцев со дня заседания аттестационной комиссии.

При увольнении работнику выплачивается выходное пособие в размере двухнедельного среднего заработка.

**Увольнение в связи с вступлением в законную силу приговора суда, которым работник осужден (кроме случаев условного осуждения) к лишению свободы, исправительным работам не по месту работы либо к иному наказанию, исключающему возможность продолжения данной работы (п. 7 ст. 36 КЗоТ УССР).** Расторжение трудового договора по данному основанию производится администрацией по получении приговора суда, вступившего в законную силу.

К иным наказаниям, исключающим возможность продолжения прежней работы, относятся: ссылка, высылка, условное осуждение к лишению свободы с обязательным привлечением к труду, лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью и др.

Согласия профсоюзного комитета на увольнение по данному основанию не требуется.

**Увольнение по требованию профсоюзного органа (ст. 45 КЗоТ УССР).** По требованию профсоюзного органа (не ниже районного) администрация обязана расторгнуть трудовой договор с руководящим работником или сместить его с занимаемой должности в случае, если он нарушает законодательство о труде, не выполняет обязательств по коллективному договору, проявляет бюрократизм, допускает волокиту. В системе здравоохранения по этому основанию могут увольняться с занимаемой должности руководители учреждений здравоохранения и их заместители, а также руководители структурных подразделений предприятий, учреждений, организаций и их заместители, главные специалисты предприятий, учреждений, организаций.

Руководящий работник, избранный на должность трудовым коллективом, освобождается по требованию профсоюзного органа (не ниже районного) на основании решения общего собрания (конференции) соответствующего трудового коллектива или по его уполномочию — совета трудового коллектива.

Требование профсоюзного органа направляется администрации, которая полномочна и обязана его выполнить. Если администрация или руководящий работник не согласны с требованием профсоюзного органа, то они имеют право в течение семи дней со дня извещения об этом обжаловать его в вышестоящий профсоюзный орган, решение которого является окончательным.

#### **§ 14. Отстранение от работы**

Под отстранением от работы понимается недопущение работника к определенной работе с приостановлением выплаты ему заработной платы. Такая мера, как правило, применяется до окончательного решения вопроса об увольнении работника с работы по основаниям, предусмотренным законом, или до перевода на другую работу.

Право отстранения работника от работы предоставлено государственным органам, например органам народного контроля, следственным органам и др. Органы санитарного надзора в СССР вправе временно отстранять от работы лиц, которые являются бактерионосителями и могут быть источниками распространения инфекционных болезней в связи с особенностями производства, в котором они заняты, или с выполняемой работой. Медицинские учреждения наделены правами отстранять от работы вследствие заразного заболевания рабочих и служащих предприятий по обработке, хранению или продаже пищевых продуктов. Этим правом обладает также администрация предприятия, учреждения, организации в отношении работника, появившегося на работе в нетрезвом состоянии.

#### **§ 15. Оформление увольнения, выплата выходного пособия и порядок расчета**

Увольнение рабочих и служащих оформляется приказом (распоряжением) администрации предприятия, учреждения, организации.

Работнику, увольняемому с работы, администрация предприятия, учреждения, организации в соответствии со ст. 47 КЗоТ УССР обязана в день увольнения выдать надлежащим образом оформленную трудовую книжку и произвести с ним расчет.

В случае увольнения работника по инициативе администрации она обязана также в день увольнения выдать ему копию приказа об увольнении с работы. В других случаях увольнения копия приказа выдается по требованию работника.

Надлежащим оформлением трудовой книжки работника следует считать внесение в нее всех необходимых записей о его работе, поощрениях, награждениях за время работы на данном предприятии, в учреждении, организации, заверенных руководителем или специально уполномоченным им лицом и печатью предприятия, учреждения, организации.

Записи о причинах увольнения вносятся в трудовую книжку в соответствии с формулировками действующего законодательства и со ссылкой на соответствующую статью, пункт закона, например: «Уволен за появление на работе в нетрезвом состоянии, п. 7 ст. 40 КЗоТ УССР».

При увольнении по инициативе работника запись может быть такой: «Уволена по собственному желанию в связи с переводом мужа на работу в другую местность, ст. 38 КЗоТ УССР».

В соответствии со ст. 44 КЗоТ УССР увольняемому работнику выплачивается выходное пособие в размере двухнедельного среднего заработка при прекращении трудового договора в случаях: призыва или поступления работника на военную службу (п. 3 ст. 36 КЗоТ УССР); отказа работника от перевода на работу в другую местность вместе с предприятием, учреждением, организацией, в котором он работал (п. 6 ст. 36 КЗоТ УССР); достижения работником пенсионного возраста при наличии права на полную пенсию по старости (п. 1<sup>1</sup> ст. 40 КЗоТ УССР), обнаружившего несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе (п. 2 ст. 40 КЗоТ УССР); восстановления на работу работника, ранее выполнявшего эту работу (п. 6 ст. 40 КЗоТ УССР); нарушения администрацией законодательства о труде, коллективного или трудового договора (ст. 39 КЗоТ УССР).

Согласно ст. 20<sup>3</sup> Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о труде (в редакции Указа Президиума Верховного Совета СССР от 4 февраля 1988 г. «О внесении в законодательство Союза ССР о труде изменений и дополнений, связанных с перестройкой управления экономикой») работникам, высвобождаемым с предприятий, из учреждений, организаций, при расторжении трудового договора в связи с осуществлением мероприятий по сокращению численности или штата:

1) выплачивается выходное пособие в размере среднего месячного заработка;

2) сохраняется средняя заработная плата на период трудоустройства, но не свыше двух месяцев со дня увольнения с учетом выплаты выходного пособия;

3) сохраняется средняя заработная плата на период трудоустройства, в порядке исключения и в течение третьего месяца со дня увольнения по решению органа по трудоустройству при условии, если работник заблаговременно (в двухнедельный срок после увольнения) обратился в этот орган и не был им трудоустроен.

Выплата месячного выходного пособия и сохраняемого среднего заработка производится по прежнему месту работы.

За указанными работниками сохраняется непрерывный трудовой стаж, если перерыв в работе после увольнения не превысил трех месяцев.

При реорганизации и ликвидации предприятий, учреждений, организаций за высвобожденными работниками сохраняется на период трудоустройства, но не более чем на три месяца, средняя заработная плата с учетом месячного выходного пособия и непрерывный трудовой стаж.

Высвобожденным работникам предоставляются также другие льготы и компенсация в соответствии с законодательством.

При увольнении работника выплата всех сумм, причитающихся ему от предприятия, учреждения, организации, производится в день увольнения. Если работник в день увольнения не работал, то указанные суммы должны быть выплачены не позднее следующего дня после предъявления уволенным работником требования о расчете.

## **ГЛАВА III. РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ И ВРЕМЯ ОТДЫХА**

### **§ 1. Понятие и нормирование рабочего времени**

В советском трудовом праве *рабочим временем называется установленное законом или на его основе время, в течение которого рабочие и служащие обязаны выполнять работу, поручаемую им в соответствии с трудовым договором и правилами внутреннего трудового распорядка предприятия, учреждения, организации.*

Правовое регулирование рабочего времени, законодательное закрепление его продолжительности и порядка использования обеспечивают условия для лучшей организации труда, повышения его производительности, гарантируют права рабочих и служащих на отдых и гармоническое развитие.

Нормирование продолжительности рабочего времени всех рабочих и служащих осуществляется государством с

участием профессиональных союзов. Поэтому нормы рабочего времени не могут изменяться по соглашению администрации предприятия, учреждения, организации с профсоюзным комитетом или с рабочими и служащими, если это не предусмотрено законодательством.

## **§ 2. Виды рабочего времени**

**Рабочее время нормальной продолжительности.** Рабочим временем нормальной продолжительности признается установленное законом количество часов работы в неделю. Согласно ст. 21 Основ законодательства о труде (ст. 50 КЗоТ УССР) она в настоящее время составляет 41 час. Эта норма соответствует 7-часовой продолжительности рабочего дня при шестидневной рабочей неделе и 8-часовой при пятидневной рабочей неделе с сохранением предельной недельной нормы — 41 час. Продолжительность ежедневной работы в данном случае определяется правилами внутреннего трудового распорядка.

**Рабочее время сокращенной продолжительности.** Этот вид рабочего времени установлен законом в целях охраны труда рабочих и служащих определенных категорий работников. Так, согласно ст. 51 КЗоТ УССР для рабочих и служащих в возрасте от 16 до 18 лет продолжительность рабочего дня установлена 36 часов в неделю, а в возрасте от 15 до 16 лет — 24 часа в неделю. Для рабочих и служащих, занятых на работах с вредными условиями труда, — не более 36 часов в неделю. Такой продолжительности рабочий день работникам, которые выполняют работу или занимают должности, предусмотренные Списком производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день, утвержден Государственным комитетом СССР по труду и социальным вопросам и ВЦСПС 25 октября 1974 г. Порядок применения Списка и соответствующих его разделов определяется инструкцией, утвержденной постановлением Государственного комитета СССР по труду и социальным вопросам и ВЦСПС от 21 ноября 1975 г.<sup>1</sup>

Сокращенная продолжительность рабочего времени устанавливается также работникам, труд которых связан со значительным умственным и нервным напряжением, на-

---

<sup>1</sup> Сборник нормативных актов о рабочем времени и отпусках работников здравоохранения.— М., 1979.— С. 384—391.



пример учителям, преподавателям вузов и средних специальных и других учебных заведений, врачам и др.

Врачам и среднему медицинскому персоналу сокращенный рабочий день устанавливается в соответствии с постановлением СНК СССР от 11 декабря 1940 г. «О продолжительности рабочего дня медицинских работников», согласно которому продолжительность рабочего дня обусловлена характером работы и составляет 6,5 и 5,5 часа.

**Неполное рабочее время.** *Неполное рабочее время — это время, уменьшенное по сравнению с установленной законодательством нормой рабочего времени соглашением сторон трудового договора.*

Согласно ст. 56 КЗоТ УССР по соглашению сторон между рабочим, служащим и администрацией может устанавливаться как при приеме на работу, так и впоследствии неполный рабочий день или неполная рабочая неделя.

При неполном рабочем дне работник трудится меньше часов, чем установлено правилами внутреннего распорядка или графиком работы в данном учреждении здравоохранения для данной категории работников, например 4 часа вместо 6,5 часов.

При неполной рабочей неделе производится уменьшение количества полных рабочих дней, например, с пятидневной рабочей недели до трех дней. Неполное рабочее время устанавливается преимущественно по просьбе работника. Администрация учреждения, организации, предприятия может, а в отдельных случаях обязана, удовлетворить такую просьбу рабочего или служащего.

На работу с неполным рабочим днем в учреждения здравоохранения принимаются пенсионеры, женщины, имеющие малолетних детей, инвалиды и другие лица. Оплата труда в этих случаях производится пропорционально отработанному времени или в зависимости от выработки.

**Ненормированный рабочий день.** *Ненормированный рабочий день — это режим работы, при котором работник, занимающий определенную должность, обязан в необходимых случаях выполнять трудовые функции и находиться на работе сверх нормальной или сокращенной продолжительности рабочего дня без дополнительной оплаты.* Данный режим предусматривается для работников, занимающих должности, перечни которых утверждаются Министерством здравоохранения СССР по согласованию с отраслевым ЦК профсоюза.

На работников с ненормированным рабочим днем распространяются основные положения нормального режима

рабочего времени. Они обязаны вовремя приходить на работу, пользоваться перерывом на обед наравне со всеми рабочими и служащими, выполнять Правила внутреннего трудового распорядка. Такой же порядок распространяется и на работников с сокращенной продолжительностью рабочего дня. Так, в соответствии с Перечнем должностей работников с ненормированным рабочим днем в организациях, предприятиях и учреждениях системы Министерства здравоохранения СССР, утвержденным приказом Министра здравоохранения СССР по согласованию с ЦК профсоюза медицинских работников от 21 февраля 1967 г. № 139, с последующими изменениями и дополнениями, главные врачи, их заместители, врачи-статистики, медицинские статистики, главные медсестры учреждений здравоохранения (имеют сокращенный рабочий день — 6,5 часа), заведующие, управляющие, начальники аптек лечебно-профилактических учреждений и их заместители, непосредственно работающие по изготовлению и контролю лекарств (6-часовой рабочий день в связи с вредными условиями труда), отнесены к числу работников с ненормированным рабочим днем. В связи с этим они могут привлекаться к работе в неурочное время сверх соответственно 6,5 и 6-часовой продолжительности рабочего дня, а не нормальной (7- и 8-часовой) в пределах 41-часовой рабочей недели.

**Сверхурочная работа.** Сверхурочными считаются работы сверх установленной продолжительности рабочего дня (ст. 62 КЗоТ УССР). Администрация может применять сверхурочные работы только в исключительных случаях, определяемых законодательством СССР. Так, сверхурочные работы допускаются: 1) при производстве работ, необходимых для обороны страны, а также предотвращения общественного или стихийного бедствия, производственной аварии и немедленного устранения их последствий; 2) при производстве общественно необходимых работ по водоснабжению, газоснабжению, отоплению, освещению, канализации, транспорту, связи, для устранения случайных или неожиданных обстоятельств, нарушающих правильное их функционирование; 3) при необходимости закончить начатую работу, которая вследствие непредвиденных обстоятельств или случайной задержки по техническим условиям производства не могла быть закончена в нормальное рабочее время, если прекращение ее может повлечь за собой порчу или гибель государственного или общественного имущества, а также в случае необходимости неотложного ремонта машин, станков и другого оборудования, если не-

исправность их вызывает прекращение работ для значительного числа трудящихся; 4) при необходимости выполнения погрузочно-разгрузочных работ в целях недопущения или устранения простоя подвижного состава или скопления грузов в пунктах отправления и назначения; 5) для продолжения работы при неявке сменяющего работника, если работа не допускает перерыва; в этих случаях администрация обязана немедленно принять меры к замене сменщика другим работником. Перечень оснований, при которых могут привлекаться работники в неурочное время для работы, является исчерпывающим, и администрация не может расширять его по своему усмотрению.

Сверхурочные работы могут допускаться только с разрешения профсоюзного комитета. Только в экстренных случаях, когда практически невозможно получить предварительно согласия профкома, сверхурочные работы могут производиться без предварительного согласия профсоюзного комитета, однако с обязательным его уведомлением в последующем. На практике это допускается, например, при невыходе на работу (на смену) медицинской сестры или другого работника.

Общее количество сверхурочных часов для каждого работника не должно превышать 4 часов в течение двух дней подряд и 120 часов в год. Администрация обязана вести строгий учет сверхурочных работ.

Запрещается привлекать к сверхурочным работам: беременных женщин; матерей, кормящих грудью; женщин, имеющих детей в возрасте до одного года; рабочих и служащих моложе 18 лет; работников, обучающихся без отрыва от производства в общеобразовательных школах в дни занятий, и других работников.

Не допускается привлечение к сверхурочным работам лиц, больных туберкулезом в активной форме, инвалидов при наличии заключения ВТЭК об освобождении от сверхурочных работ.

Женщины, имеющие детей в возрасте от одного года до восьми лет, и инвалиды могут привлекаться к сверхурочным работам только с их согласия.

### **§ 3. Режим труда и учет рабочего времени. Дежурства**

*Режим труда — это установленное законом или на его основе распределение рабочего времени в течение календарного периода. Режим труда неодинаков на всех*

предприятиях, учреждениях, организациях. Режим труда зависит от конкретных условий, характера производства, продолжительности рабочего дня и других факторов.

Дни и часы работы учреждений здравоохранения определяются местными Советами народных депутатов (районными, городскими, областными). Режим рабочего времени в учреждениях здравоохранения устанавливается правилами внутреннего трудового распорядка с таким расчетом, чтобы максимальному числу занятого населения обеспечивалась возможность получать соответствующую медицинскую или лекарственную помощь в свободное от работы время, а также в особых случаях в любое время суток ежедневно. В постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения» четко указано на необходимость расширения оказания медицинской помощи, в том числе профилактической, проведения диспансеризации в вечернее время и субботние дни в соответствии с потребностями населения, режимом работы предприятий, учреждений, организаций.

Законодательством вместе с этим допускается регулирование режима рабочего времени графиками сменности, утверждаемыми администрацией по согласованию с профсоюзным комитетом с соблюдением установленной продолжительности рабочего времени за неделю или другой учетный период.

В соответствии с п. 13 Отраслевых правил внутреннего трудового распорядка для рабочих и служащих учреждений, организаций и предприятий системы Министерства здравоохранения СССР от 31 октября 1984 г. № 1240 в редакции приказа Минздрава СССР от 15 мая 1987 г. № 685 в учреждениях здравоохранения разрешается работа до 12 часов в смену. Назначение работника на работу в течение двух смен подряд запрещается. При этом графики сменности доводятся до сведения работника, как правило, не позднее чем за один месяц до введения их в действие.

По решению трудового коллектива, разрешается устанавливать продолжительность рабочей смены до 24 часов (кроме водителей санитарного автотранспорта). Вопрос об установлении тому или иному работнику продолжительности рабочей смены до 24 часов в каждом конкретном случае решается только с согласия работника и профкома учреждения здравоохранения.

Работники чередуются по сменам равномерно. Переход из одной смены в другую должен происходить, как правило, через каждую неделю в часы, определенные графиками сменности.

**Дежурства.** *Дежурство — это нахождение работника на предприятии, в учреждении, организации по распоряжению администрации после окончания рабочего дня, в ночное время, в выходные или праздничные дни для решения возникающих неотложных вопросов, не входящих в круг обычных обязанностей работника.* Такие дежурства допускаются в исключительных случаях по согласованию с профсоюзным комитетом.

Порядок введения дежурств и их компенсации регулируется постановлением Секретариата ВЦСПС от 2 апреля 1954 г.

Работника нельзя привлекать к дежурству в нерабочее время более одного раза в месяц. При этом продолжительность дежурства или работы вместе с дежурством не может превышать нормальной продолжительности рабочего дня (рабочей смены). В том случае, если дежурство назначается после окончания рабочего дня, явка на работу работников как с нормированным, так и с ненормированным рабочим днем переносится в день дежурства на более позднее время.

К дежурствам в нерабочее время не допускаются матери, имеющие детей в возрасте до 12 лет, беременные женщины, а также работники, которых нельзя привлекать к сверхурочным работам.

Законодательство не разрешает компенсацию дежурства в нерабочее время деньгами, отгулом большей продолжительности, чем дежурство, удлинением отпуска, накапливать дни отгула за дежурства в течение года для того, чтобы присовокупить их к ежегодному отпуску.

*Дежурствами в практике деятельности медицинских учреждений называют работу медицинских работников, которую они выполняют в вечернее и ночное время в пределах установленной для них нормы рабочего времени.* Максимальная норма одного такого дежурства не должна превышать установленной Отраслевыми правилами внутреннего трудового распорядка нормы часов.

**Учет рабочего времени** вводится как средство укрепления трудовой дисциплины, охраны труда и трудовых прав рабочих и служащих. Учету подлежат время, которое работник затрачивает на выполнение работы, подготовку себя и орудий труда к ее выполнению и т. п., а также время,

в течение которого работник находится в состоянии готовности работать в случае отсутствия работы.

Рабочее время совместителей учитывается отдельно по основной и совмещаемой должностям.

Время переодевания перед началом и после окончания рабочего дня (смены) не входит в учет рабочего времени.

Администрация медицинского учреждения обязана организовывать учет явки на работу и ухода с работы. Около места учета должны быть часы, правильно указывающие время. Порядок учета времени работы вне пределов учреждения, организации, предприятия (например, оказание врачами помощи на дому) устанавливается администрацией. Работника, появившегося на работе в нетрезвом состоянии, администрация не допускает к работе в данный рабочий день (смену).

Законодательство о труде различает два основных вида учета рабочего времени — поденный и суммированный.

При **поденном учете** проработанное время учитывается за каждый рабочий день (смену). Поденный учет рабочего времени может применяться в амбулаторно-поликлинических и аптечных учреждениях при строгом соблюдении установленной ежедневной продолжительности рабочего дня.

**Суммированный учет** рабочего времени вводится администрацией предприятия, учреждения, организации по согласованию с профсоюзным комитетом в случаях, когда по условиям работы невозможно соблюсти установленную для той или иной категории работников ежедневную или еженедельную продолжительность рабочего времени.

За учетный период (неделя, месяц) должны быть обеспечены отработка каждым работником установленной нормы рабочего времени и предоставление соответствующей продолжительности времени отдыха.

Суммированный учет рабочего времени в системе здравоохранения в основном применяется в учреждениях с круглосуточным непрерывным режимом работы, с круглосуточным непрерывным недельным периодом и в учреждениях, переведенных на пятидневную рабочую неделю. Данный вид учета применяется также при учете рабочего времени врачей поликлинических учреждений, привлекаемых к дежурствам в стационарах в пределах их месячной нормы рабочего времени.

#### **§ 4. Время отдыха и его виды**

*Время отдыха — это время, в течение которого работник свободен от выполнения своих трудовых обязанностей.* Трудовое законодательство различает следующие виды отдыха: перерывы в течение рабочего дня, ежедневный (межсуточный) отдых, еженедельные выходные дни, праздничные дни, отпуска.

Перерыв для отдыха и питания предоставляется рабочим и служащим в течение рабочего дня продолжительностью не более двух часов и, как правило, через четыре часа после начала работы. Время перерыва для отдыха и питания в рабочее время не включается.

Согласно ст. 66 КЗоТ УССР рабочие и служащие используют время перерыва по своему усмотрению. На это время они могут отлучаться с места работы.

**Перерыв для отдыха и приема пищи** определяется графиками сменности, утверждаемыми администрацией учреждений, организаций, предприятий по согласованию с профсоюзным комитетом с соблюдением установленной продолжительности рабочего времени за неделю или другой учетный период. Важно отметить, что время для отдыха и питания медицинских работников должно устанавливаться с учетом начала и окончания работы на предприятиях, в учреждениях, организациях с тем, чтобы трудящиеся могли обращаться за медицинской помощью в наиболее удобное время.

В соответствии с Отраслевыми правилами внутреннего трудового распорядка на работах, где по условиям производства перерыв для отдыха и питания установить нельзя, работнику должна быть предоставлена возможность приема пищи в течение рабочего времени. Перечень таких работ, порядок и место приема пищи устанавливаются администрацией по согласованию с профсоюзным комитетом. Данный порядок может применяться, например, для медицинских работников лечебно-профилактических и других учреждений здравоохранения, которым законодательством установлен 6,5-часовой или более короткий рабочий день.

**Перерыв для кормления ребенка** предоставляется матерям, кормящим грудью, и женщинам, имеющим детей в возрасте до одного года, не реже чем через три часа, продолжительностью не менее 30 минут каждый. При наличии двух и более грудных детей перерывы предоставляются продолжительностью не менее часа.

Порядок и сроки предоставления перерыва для кормления ребенка устанавливаются администрацией учреждения, организации, предприятия совместно с профсоюзным комитетом с учетом пожеланий матери. При этом работник может объединить эти перерывы и использовать их в конце рабочего дня.

Данные перерывы включаются в рабочее время и оплачиваются по среднему заработку (ст. 183 КЗоТ УССР).

**Перерывы в целях охраны здоровья** работникам учреждений здравоохранения предоставляются для проведения производственной гимнастики. Этот перерыв включается в рабочее время.

**Ежедневный (междусменный) отдых** — время между окончанием рабочего дня (смены) и началом следующего рабочего дня (смены). Продолжительность ежедневного отдыха работников учреждений, организаций, предприятий согласно постановлению СНК СССР от 24 сентября 1929 г. должна быть вместе со временем обеденного перерыва не менее двойной продолжительности времени работы в предшествующей отдыху рабочей день (смену)<sup>1</sup>.

Тем работникам учреждений здравоохранения, которым разрешено совместительство и заместительство, а также выполнение дежурств сверх месячной нормы рабочего времени, ежедневный (междусменный) отдых указанной продолжительности обеспечивается по каждому месту работы (должности) в отдельности.

**Еженедельные выходные дни** относятся к непрерывному отдыху, исчисляемому со времени окончания работы трудящегося накануне выходного дня в конце рабочей недели и до начала работы в следующий после выходного день. Продолжительность еженедельного отдыха, согласно ст. 70 КЗоТ УССР, должна быть не менее сорока двух часов. В каждом конкретном случае такой отдых может быть меньше или больше средней нормы часов, но в среднем за учетный период она должна составлять не менее 42 часов.

В соответствии со ст. 67 КЗоТ УССР при пятидневной рабочей неделе рабочим и служащим предоставляются два выходных дня в неделю, а при шестидневной рабочей неделе — один выходной день.

Общим выходным днем является воскресенье. Второй выходной день при пятидневной рабочей неделе, если он не определен законодательством, определяется графиком работы учреждения, организации, предприятия, согласован-

---

<sup>1</sup> СЗ СССР.— 1929.— № 63.— Ст. 586.



ным с профсоюзным комитетом, и, как правило, должен предоставляться подряд с общим выходным днем.

Работникам учреждений здравоохранения в силу специфики их работы выходные дни соответствующей продолжительности устанавливаются согласно ст. 68 КЗоТ УССР местными Советами народных депутатов. В учреждениях здравоохранения с непрерывным (круглосуточным) режимом работы выходные дни предоставляются по утвержденному графику сменности.

Работа в выходные дни запрещается. Привлечение отдельных работников к работе в эти дни допускается только с разрешения профсоюзного комитета и лишь в исключительных случаях, определяемых законодательством СССР и ст. 71 КЗоТ УССР.

За работу в выходной день предоставляется другой день отдыха в течение ближайших двух недель. Если предоставление другого дня отдыха невозможно в связи, например, с увольнением работника, то работа в выходной день оплачивается в двойном размере (ст. 72 КЗоТ УССР).

**Праздничные дни.** Согласно ст. 73 КЗоТ УССР в праздничные дни работа в учреждениях, организациях, на предприятиях не производится, за исключением случаев, предусмотренных законодательством. Так, в праздничные дни допускаются работы, приостановка которых невозможна по производственно-техническим условиям, работы, вызываемые необходимостью обслуживания населения и в других случаях. Работники, занятые в учреждениях здравоохранения с круглосуточным непрерывным режимом работы, привлекаются к работе в праздничные дни, если у них по графику работы эти дни считаются рабочими и включаются в месячную норму рабочего времени. По желанию работника он может быть привлечен к работе в праздничные дни и сверх месячной нормы, например, в порядке несения дежурства.

Работа в праздничные дни оплачивается в двойном размере. По желанию работника, работавшего в праздничный день, ему может быть предоставлен другой день отдыха.

**Дополнительный день отдыха донорам** предоставляется в соответствии со ст. 124 КЗоТ УССР с сохранением среднего заработка. Он предоставляется непосредственно после каждого дня сдачи крови для переливания. По желанию работника этот день присоединяется к ежегодному отпуску.

В день сдачи крови донор освобождается от работы независимо от того, в какой смене он должен был работать и в какие часы (рабочие или нерабочие) он сдает кровь.

## § 5. Ежегодные и дополнительные отпуска

Отпуска, предоставляемые рабочим и служащим, подразделяются на **ежегодные** и **дополнительные**.

Согласно ст. 74 КЗоТ УССР всем рабочим и служащим предоставляются ежегодные отпуска с сохранением места работы (должности) и среднего заработка.

Право на отпуск за первый год работы рабочие и служащие приобретают, как правило, по истечении 11 месяцев непрерывной работы на данном предприятии, в учреждении, организации. До истечения 11 месяцев отпуск по просьбе предоставляется женщинам перед уходом в отпуск по беременности и родам или непосредственно после него, работникам моложе 18 лет и другим.

Отпуск за второй и последующие годы может предоставляться в любое время рабочего года в соответствии с графиком отпусков. Ежегодный отпуск предоставляется продолжительностью не менее 15 рабочих дней. Прогульщикам отпуск уменьшается на количество дней прогулов и может составлять 12 рабочих дней вместо 15.

Для некоторых категорий работников установлены более длительные ежегодные отпуска.

**Дополнительные отпуска** предоставляются рабочим и служащим с учетом особенностей условий их труда. Согласно ст. 76 КЗоТ УССР ежегодные дополнительные отпуска предоставляются: 1) рабочим и служащим, занятым на работах с вредными условиями труда. Данные отпуска предоставляются в соответствии со Списком производств, цехов, профессий и должностей, работа в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день. Предоставление дополнительных отпусков, предусмотренных в Списке и его разделах по отраслям, например раздел «Здравоохранение», регулируется Инструкцией о порядке применения Списка. Согласно Инструкции, если те или иные профессии или должности работников учреждений здравоохранения не предусмотрены в разделе «Здравоохранение» или другом разделе Списка, но предусмотрены в разделе «Общие профессии всех отраслей народного хозяйства», то дополнительный отпуск предоставляется по этому разделу продолжительностью от 6 до 36 рабочих дней;

2) рабочим и служащим, занятым в отдельных отраслях народного хозяйства и имеющим продолжительный стаж работы на одном предприятии, в организации. Дополнительные отпуска по данному основанию установлены для работников ряда отраслей народного хозяйства.

В соответствии с постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения» врачам участковых больниц и амбулаторий, расположенных в сельской местности, участковым терапевтам и педиатрам территориальных участков городских поликлиник, выездных бригад станций и отделений скорой и неотложной медицинской помощи, станций санитарной авиации и отделений плановой и экстренной консультативной помощи за непрерывную работу в указанных учреждениях и на территориальных участках свыше трех лет установлен ежегодный дополнительный оплачиваемый трехдневный отпуск;

3) работникам с ненормированным рабочим днем. В соответствии с Перечнем должностей с ненормированным рабочим днем в учреждениях здравоохранения системы Министерства здравоохранения СССР к работникам с ненормированным рабочим днем относятся руководители учреждений, их заместители и другие работники.

Дополнительный отпуск работникам с ненормированным рабочим днем предоставляется продолжительностью до 12 рабочих дней. Он суммируется с ежегодным (основным) отпуском;

4) рабочим и служащим, работающим в районах Крайнего Севера и в приравненных к ним местностях, — не менее 11 месяцев. Данное правило распространяется на работников здравоохранения без каких-либо ограничений.

Работающим в районах Крайнего Севера дополнительный отпуск предоставляется продолжительностью 18 рабочих дней, а работающим в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, — 12 рабочих дней.

Предоставление ежегодных (основных) и дополнительных отпусков работающим в названных районах и местностях регулируется «Инструкцией о порядке предоставления льгот лицам, работающим в районах Крайнего Севера и в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера», утвержденной постановлением Госкомтруда СССР и Президиума ВЦСПС от 16 декабря 1967 г. с последующими изменениями и дополнениями. Для работающих здесь допускается соединение основных и дополнительных отпусков, но не более чем за три года. При этом предоставление отпусков работникам должно производиться не реже одного раза в три года. Общая продолжительность отпуска в этом случае не должна превышать шести месяцев, включая время, необходимое на проезд к месту использования отпуска и обратно.

Дополнительные отпуска предоставляются и в других случаях, предусмотренных законодательством, например отпуска медицинским работникам, занятым обслуживанием рабочих и служащих леспромхозов, работающим на судах, находящихся в полярном плавании, беременным женщинам, лицам, обучающимся без отрыва от производства в учебных заведениях, соискателям ученых степеней, женщинам, имеющим двух и более детей в возрасте до 12 лет, и др.

Ежегодные и дополнительные отпуска рабочим и служащим предоставляются в течение всего года. Очередность, согласно ст. 79 КЗоТ УССР, устанавливается администрацией учреждения, организации, предприятия здравоохранения по согласованию с профсоюзным комитетом. При этом учитывается необходимость обеспечения нормального хода работы учреждения, организации, предприятия и благоприятных условий для отдыха рабочих и служащих. Согласно отраслевым правилам внутреннего трудового распорядка графики отпусков составляются на каждый календарный год и не позднее 5 января текущего года доводятся до сведения всех рабочих и служащих.

В соответствии со ст. 80 КЗоТ УССР в случае временной нетрудоспособности работника, выполнения им государственных или общественных обязанностей, а также в других, предусмотренных законодательством случаях в период отпуска отпуск переносится на другое время или продлевается на соответствующее количество дней нетрудоспособности и т. п.

Запрещается непредоставление ежегодного отпуска на протяжении двух лет подряд, а также непредоставление отпуска рабочим и служащим моложе восемнадцати лет и работникам, имеющим право на дополнительный отпуск в связи с вредными условиями труда. Не допускается замена отпуска денежной компенсацией, за исключением случаев увольнения работника, который не использовал отпуска.

Кроме ежегодных и дополнительных отпусков действующим трудовым законодательством предусмотрено предоставление отпусков без сохранения заработной платы. Такие отпуска могут предоставляться, например, по семейным обстоятельствам и другим уважительным причинам.

Врачам и медицинским сестрам отпуск может предоставляться сроком до четырех месяцев для работы летом в санаториях, домах отдыха и пионерских лагерях. Такой отпуск может предоставляться врачам и медицинским сестрам, принятым на работу в летнее время в оздоровительные лагеря и туристические базы для старшеклассников.

**§ 1. Понятие заработной платы и принципы ее дифференциации**

Заработная плата по советскому трудовому праву — это вознаграждение, которое учреждение, организация, предприятие обязаны выплачивать рабочим и служащим за их труд в соответствии с его количеством и качеством по заранее установленным нормам.

В. И. Ленин указывал, что коммунизм надо строить «не на энтузиазме непосредственно, а при помощи энтузиазма, рожденного великой революцией, на личном интересе, на личной заинтересованности...»<sup>1</sup>. Принцип личной материальной заинтересованности рабочих и служащих в результатах своего труда тесно связан с основным принципом распределения при социализме «От каждого — по способностям, каждому — по труду», закрепленным в ст. 14 Конституции СССР.

Хотя в СССР с каждым годом возрастает роль общественных фондов потребления, за счет которых бесплатно удовлетворяются разнообразные культурно-бытовые и материальные потребности трудящихся, но оплата по труду остается основным принципом распределения в настоящее время.

Данный принцип служит основой для исчисления заработной платы всех категорий работников здравоохранения. В соответствии с Инструкцией о порядке исчисления заработной платы работников здравоохранения и социального обеспечения<sup>2</sup> определение размера заработной платы работников по основной и совмещающим должностям (видам работ), а также по работе без занятия штатной должности производится раздельно по каждой из занимаемых должностей (работ) в зависимости от наименования должности, места работы, группы учреждения (подразделения) по оплате труда руководящих работников, стажа работы по специальности, наличия квалификационной категории и других условий оплаты труда. Должностные оклады, предусмотренные схемами должностных окладов (ставок), размеры

<sup>1</sup> Ленин В. И. К четырехлетней годовщине Октябрьской революции // Полн. собр. соч. — Т. 44. — С. 151.

<sup>2</sup> Утверждена приказом Министерства здравоохранения СССР 10 нояб. 1986 г. № 1480 по согласованию с Государственным комитетом СССР по труду и социальным вопросам, Министерством финансов СССР и ВЦСПС.

их повышения, размеры надбавок и доплат к должностным окладам (ставкам) определяются тарификационными комиссиями, порядок деятельности которых устанавливается Минздравом СССР.

## **§ 2. Тарифная система. Нормы нагрузки. Система заработной платы в здравоохранении**

*Тарифная система оплаты труда — это установленная в централизованном порядке совокупность правовых актов, содержащих различные нормы оценки труда в денежном выражении.* Она призвана дифференцировать оплату труда в зависимости от отрасли народного хозяйства и ее значения, квалификации, условий труда и других факторов, которые характеризуют качественную сторону труда работников.

Действующая тарифная система оплаты труда включает тарифные ставки рабочих, тарифно-квалификационный справочник, должностные оклады служащих, квалификационный справочник должностей служащих, доплаты и надбавки к ставкам и окладам, районные коэффициенты к заработной плате. Тарифная система обеспечивает повышенную оплату более квалифицированного, интенсивного и производительного труда в сложных условиях.

**Тарифные ставки** — размер оплаты труда рабочих соответствующих профессий за единицу рабочего времени (час, день, месяц). Они определяют размеры оплаты труда на различных видах работ и являются основой определения заработной платы рабочих.

Размер тарифных ставок устанавливается Советом Министров СССР или по его поручению Госкомтрудом СССР и ВЦСПС.

Тарифные ставки устанавливаются для рабочих сдельщиков и повременщиков.

**Тарифно-квалификационный справочник** — это перечень всех профессий рабочих (видов работ), встречающихся в той или иной отрасли, и их квалификационные характеристики. Он предназначен для определения квалификации рабочих (и работ) и присвоения им квалификационных разрядов. Присвоение рабочим квалификационных разрядов и тарификация работ производится на основе Единого тарифно-квалификационного справочника (ЕТКС).

**Должностные оклады** — размер оплаты труда служащих в соответствии с занимаемой должностью. Оплата труда служащих, в том числе работников здравоохранения, про-

изводится на основе схем должностных окладов, которые утверждаются Советом Министров СССР. Размеры должностных окладов медицинским работникам устанавливаются в зависимости от занимаемой должности, стажа работы, вида учреждения и некоторых других особенностей.

Схемные должностные оклады врачам-руководителям и их заместителям-врачам, главным медицинским сестрам, провизорам и фармацевтам-руководителям и другим работникам устанавливаются в зависимости от того, к какой группе по оплате труда руководящих работников относятся учреждения, и от стажа медицинской работы. Например, главным медицинским сестрам лечебно-профилактических учреждений VIII группы, имеющим стаж медицинской работы 5 лет и более, оклады устанавливаются в размере 160 руб. в месяц.

**Квалификационный справочник должностей служащих** предусматривает по каждой должности следующие элементы: «Должностные обязанности», «Должен знать», «Квалификационные требования». Содержание каждого из этих элементов составляет в совокупности квалификационную характеристику соответствующих должностей и служит основой для разработки должностных инструкций (положений).

Должностные положения и должностные инструкции работников здравоохранения по некоторым специальностям утверждаются Министерством здравоохранения СССР.

**Доплаты и надбавки к ставкам и окладам** устанавливаются с учетом тех факторов труда, которые не охватываются тарифными ставками и окладами. Так, рабочим, оплата труда которых производится по тарифным ставкам, младшему медицинскому персоналу, а также отдельным категориям врачебного и среднего медицинского персонала по Перечню, утвержденному Минздравом СССР по согласованию с Госкомтрудом СССР, Минфином СССР и ВЦСПС, в установленном порядке производится доплата за работу в ночное время.

Работникам некоторых медицинских учреждений выплачиваются надбавки за продолжительность работы в этих учреждениях. Например, работникам противочумных учреждений и структурных подразделений по борьбе с особо опасными инфекциями других учреждений выплачиваются надбавки за продолжительность работы в этих учреждениях (подразделениях).

Конкретный размер надбавок по соответствующим учреждениям, должностям и профессиям утверждается Мин-

здоровом СССР по согласованию с Госкомтрудом СССР, Минфином СССР и ВЦСПС.

**Районные коэффициенты** — надбавки к заработной плате, устанавливаемые для работников предприятий, учреждений, организаций, расположенных в районах с тяжелыми природно-климатическими условиями и недостаточно обеспеченных рабочей силой.

**Нормы нагрузки** — это расчетные нормы для определения численности должностей врачей среднего медицинского персонала и других медицинских работников. В качестве измерителя в здравоохранении используется количество больных, которых врач той или иной специальности может принять в течение одного часа в соответствующих условиях, количество времени на проведение одного исследования или предельно допустимое количество отдельных исследований процедур и т. п. в неделю и иных единиц измерения. Например, норма нагрузки врача электрокардиографического кабинета устанавливается в рабочих единицах за час работы.

Нормы нагрузки среднего медицинского персонала, занятого обслуживанием больных в физиотерапевтических кабинетах, измеряются физиотерапевтическими единицами. За одну терапевтическую единицу принята работа, на подготовку и выполнение которой требуется 8 минут.

Нормы нагрузки других категорий медицинских работников имеют свои единицы измерения.

Установление норм нагрузки в здравоохранении предусматривает не только рациональное использование рабочего времени, но и охрану труда медицинских работников, работающих во вредных и опасных для здоровья условиях труда. В таких случаях в приказах о введении норм нагрузки делается указание на предельно допустимое количество процедур, которые могут выполняться той или иной категорией медицинских работников в течение какого-то учетного периода (смены, недели) при определенных условиях.

Охранительные нормы в здравоохранении рассчитаны на достигнутый уровень техники безопасности. При более высоком уровне техники безопасности, исключающем вредное влияние на работающих с тем или иным оборудованием, ранее действующие охранительные нормы подлежат пересмотру с учетом иных факторов.

Согласно действующему законодательству для некоторых категорий медицинских работников вместо норм нагрузки устанавливаются нормы времени на проведение той или иной процедуры.



**Система заработной платы** — это совокупность правил, определяющих порядок исчисления размеров вознаграждения, подлежащего выплате рабочим и служащим, в соответствии с произведенными ими затратами труда, а в отдельных случаях с его результатами. В зависимости от того чем определяется мера труда — продолжительностью рабочего времени или количеством произведенной продукции, труд рабочих и служащих оплачивается повременно, сдельно или по иным системам оплаты труда. Оплата может производиться за индивидуальные и коллективные результаты работы.

При **сдельной системе** труд оплачивается за каждую единицу произведенной продукции надлежащего качества. В системе здравоохранения она применяется, кроме предприятий, где введена сдельная оплата, по согласованию с профсоюзным комитетом при оплате труда на уборке и обслуживании зданий, на ремонтных, машинописных, stenographic, копировальных, счетных и других работах при наличии утвержденных в установленном порядке норм трудовых затрат. Сдельная система применяется также при оплате труда зубных техников и некоторых других работников.

**Повременная система** является основной при оплате труда медицинских работников. Она бывает месячной, дневной и почасовой. Размер заработной платы при повременной системе зависит от продолжительности проработанного времени, квалификации работника, занимаемой должности, условий труда, значения и сложности работы.

В здравоохранении ежемесячно оплачивается труд медицинских и фармацевтических работников, обслуживающего персонала, административно-хозяйственных работников и др.

Дневно и почасово оплачивается в основном труд нештатных работников, привлекаемых для выполнения каких-либо разовых работ, например врачей-консультантов.

В соответствии со ст. 38 Основ законодательства о труде для усиления материальной заинтересованности рабочих и служащих в выполнении планов и договорных обязательств, повышении эффективности производства и качества работы могут вводиться системы премирования, вознаграждение по итогам работы за год, другие формы материального поощрения.

Установление систем оплаты труда и форм материального поощрения, утверждение положений о премировании и выплате вознаграждения по итогам работы за год про-

изводится администрацией предприятия, организации по согласованию с профсоюзным комитетом.

Заработная плата каждого работника определяется конечными результатами работы, личным трудовым вкладом работника и максимальным размером не ограничивается.

### **§ 3. Повышение должностных окладов работников учреждений здравоохранения**

Заработная плата рабочих и служащих учреждений здравоохранения исчисляется в соответствии с Инструкцией о порядке исчисления заработной платы работников здравоохранения и социального обеспечения и другими документами по оплате труда работников здравоохранения и социального обеспечения, утвержденными приказом Минздрава СССР от 10 ноября 1986 г. № 1480.

В зависимости от условий и места работы и других факторов работникам здравоохранения могут повышаться должностные оклады, а также производиться доплаты и надбавки к окладу.

**Доплаты**, в отличие от повышения должностных окладов, производятся за выполнение работ (служебных обязанностей), например, в ночное время, за непосредственное обслуживание больных и в других случаях.

**Надбавки** устанавливаются за продолжительность работы в противолепрозных (лепрозных), противочумных учреждениях, структурных подразделениях, в том числе в подразделениях по борьбе с особо опасными инфекциями других учреждений.

Надбавки и доплаты работникам здравоохранения производятся в соответствии с Инструкцией о порядке исчисления заработной платы работников здравоохранения и социального обеспечения и другими нормативными актами.

### **§ 4. Оплата труда работников здравоохранения при отклонении от обычных условий работы**

Действующее законодательство о труде предусматривает случаи, когда за выполнение рабочими и служащими работ, не предусмотренных условиями трудового договора, производится дополнительная или повышенная оплата. Такая оплата производится: при совмещении профессий (должностей), выполнении обязанностей временно отсутствующего работника; за работу по совместительству;

при замещительстве; при работе с неполным рабочим днем; за время дежурства; за работу в ночное время и в других случаях, предусмотренных Инструкцией о порядке исчисления заработной платы работников здравоохранения и иными законодательными актами.

## **§ 5. Премирование работников здравоохранения**

В соответствии с действующим законодательством руководителям учреждений и организаций здравоохранения, состоящих на государственном бюджете, предоставлено право расходовать часть утвержденного фонда заработной платы (в пределах экономии этого фонда) на премирование работников. Премирование работников учреждений здравоохранения, перечень которых предусмотрен номенклатурой учреждений здравоохранения, производится независимо от ведомственной подчиненности. Исключением из этого являются работники учреждений и организаций, для которых действующими условиями оплаты труда установлены иные системы премирования. Например, премирование работников учреждений (отделов, отделений, лабораторий, кабинетов) зубопротезирования, врачебной косметики и профилактической дезинфекции, находящихся на хозяйственном расчете или финансируемых за счет специальных средств, а также сезонных рабочих-дезинфекторов противочумных учреждений и других производится в соответствии с условиями оплаты труда работников этих учреждений, утвержденными Госкомтрудом СССР совместно с ВЦСПС и участием Минфина СССР по представлению Минздрава СССР.

Премирование рабочих и служащих учреждений, организаций и предприятий здравоохранения производится за достижение лучших результатов в работе и за повышение качества медицинской помощи, а руководящих работников, кроме того, и при отсутствии фактов нарушения финансово-бюджетной дисциплины. Условием премирования всех работников является выполнение учреждением, организацией, предприятием здравоохранения плана и иных показателей их деятельности.

Важным условием премирования работников является также соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, уровень трудовой дисциплины и иных требований трудового законодательства, санитарно-гигиеническое состояние, отсутствие обоснованных жалоб на качество и своевремен-

ность медицинской помощи населению, правил по охране труда и техники безопасности и другие.

Премирование производится по итогам работы за квартал, полугодие, девять месяцев и в целом за год.

## **§ 6. Порядок определения размеров заработной платы. Тарификация**

Определение размера заработной платы руководящих, медицинских, фармацевтических и инженерно-технических работников, служащих, рабочих и младшего обслуживающего персонала учреждений здравоохранения, бюро медицинской статистики, домов отдыха, пансионатов, туристских баз, домов творчества, профилакториев и домов для престарелых и инвалидов независимо от их ведомственной подчиненности и других учреждений здравоохранения, которые включены в номенклатуру учреждений здравоохранения, утвержденную постановлением Совета Министров СССР от 31 октября 1949 г. № 5036 с последующими изменениями и дополнениями, производится в соответствии с Инструкцией о порядке исчисления заработной платы работников здравоохранения и социального обеспечения.

Заработная плата определяется отдельно по основной, совмещаемой и замещаемой должностям (видам работ), а также по работе без занятия штатной должности в зависимости от наименования должности, места работы, группы учреждения (подразделения) по оплате труда руководящих работников, стажа работы по специальности, наличия квалификационной категории и других условий оплаты труда.

Должностные оклады работников, которым оклады предусмотрены в минимальных и максимальных размерах, устанавливаются в пределах фонда заработной платы. Конкретный же размер должностного оклада работника устанавливается соглашением работника и администрации при приеме на работу. При этом размер оклада не может быть ниже установленного государством минимального размера.

**Тарификация медицинских и фармацевтических работников** производится в целях установления соответствующих стажевых групп по оплате труда работников и определения размеров должностных окладов с учетом повышений, надбавок, доплат и т. п. Она проводится тарификационными комиссиями, создаваемыми приказом руководителя учреждения здравоохранения. В состав комиссии входят руководитель учреждения (его заместитель), главный (старший на правах главного) бухгалтер, работник, ведающий кадро-

ми, представитель соответствующего профсоюзного органа, а также другие лица, привлекаемые к тарификации.

По результатам работы тарификационных комиссий составляются тарификационные списки, которые подписываются всеми членами комиссии.

Тарификационные списки содержат такие разделы: «Должности врачей, провизоров и специалистов, приравненных к ним по оплате труда», «Должности среднего медицинского и фармацевтического персонала», «Должности младшего медицинского персонала». Одновременно с тарификацией медицинских и фармацевтических работников комиссии могут тарифицировать и других работников, подлежащих тарификации.

Тарификационные списки составляются в учреждениях, организациях, предприятиях ежегодно до утверждения сметы расходов на предстоящий год и прилагаются к смете заполненными по каждой должности каждого структурного подразделения.

Тарификация совместителей также оформляется отдельными строками по каждой должности.

Контроль за правильным исчислением заработной платы и составлением тарификационных списков работников здравоохранения осуществляется профсоюзными комитетами.

## **§ 7. Ограничение удержаний из заработной платы**

В СССР заработная плата рабочих и служащих охраняется законом. Удержания из заработной платы могут производиться только в случаях, непосредственно предусмотренных законодательством СССР и союзной республики. Например, из заработной платы работника администрация может удерживать налоги, денежные начеты, налагаемые органами народного контроля при отбытии исправительных работ, штрафы, налагаемые в административном порядке, вычеты по исполнительным документам и пр.

Согласно ст. 128 КЗоТ УССР при каждой выплате заработной платы общий размер всех удержаний не может превышать двадцати процентов, а в случаях, особо предусмотренных законодательством Союза ССР и Украинской ССР, — пятидесяти процентов заработной платы, причитающейся к выплате работнику.

Указанные ограничения не распространяются на удержания из заработной платы при отбывании исправительных работ, налогов, а также сумм, выданных в счет заработной

платы (авансов) и некоторых других удержаний, предусмотренных постановлением СНК СССР от 26 августа 1929 года.

Не допускаются удержания из заработной платы выходного пособия, компенсационных и иных выплат, на которые согласно законодательству не обращаются взыскания.

## **§ 8. Порядок и сроки выплаты заработной платы**

Заработная плата работникам системы здравоохранения выплачивается, как правило, в месте выполнения работы не реже чем каждые полмесяца. В отдельных случаях, когда работник находится не в месте основной работы, например в командировке, заработная плата по просьбе работника высылается и выплачивается по месту его нахождения.

В соответствии с Основами законодательства Союза ССР и союзных республик о труде для отдельных категорий рабочих и служащих законодательством Союза ССР и Украинской ССР могут быть установлены другие сроки выплаты заработной платы.

В тех случаях, когда день выплаты заработной платы совпадает с выходным или праздничным днем, то в соответствии со ст. 115 КЗоТ УССР заработная плата выплачивается накануне.

Заработная плата рабочим и служащим за все время отпуска выплачивается не позднее чем за три дня до начала отпуска (ст. 115 КЗоТ УССР).

При увольнении рабочего или служащего выплата заработной платы и иных сумм производится в день увольнения (ст. 116 КЗоТ УССР).

## **ГЛАВА V. ТРУДОВАЯ ДИСЦИПЛИНА**

### **§ 1. Понятие социалистической дисциплины труда**

Социалистическая дисциплина труда предполагает сознательное, честное и добросовестное выполнение рабочими и служащими своих трудовых обязанностей, предусмотренных законом, правилами внутреннего трудового распорядка и другими нормативными актами.

Соблюдение социалистической дисциплины особенно важно в осуществлении медицинской и фармацевтической деятельности, где от строгого и добросовестного соблюдения

дисциплины и порядка во многом зависят жизнь и здоровье людей. Именно поэтому в постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения» обращено особое внимание на формирование у медицинских работников сознательной дисциплины, высокой гражданской ответственности за выполнение своего долга перед народом и государством, на усиление работы по воспитанию их в соответствии с требованиями Присяги врача Советского Союза, выработку у них марксистско-ленинского мировоззрения и высоких моральных качеств.

На всемерное укрепление трудовой дисциплины, организованности и порядка, на создание в коллективах атмосферы обостренной требовательности и ответственности нацеливают решения XXVII съезда КПСС, постановление ЦК КПСС «О движении за коллективную гарантию трудовой и общественной дисциплины».

Трудовые коллективы учреждений здравоохранения согласно Закону СССР о трудовых коллективах обеспечивают создание обстановки нетерпимости к нарушениям трудовой дисциплины, проявляют строгую товарищескую требовательность к работникам, недобросовестно выполняющим трудовые обязанности; применяют к членам коллектива за нарушение трудовой дисциплины меры общественного взыскания (товарищеское замечание, общественный выговор); передают материалы о нарушителях трудовой дисциплины на рассмотрение товарищеских судов.

Правовые нормы о дисциплине содержатся в Основах законодательства о труде, КЗоТ УССР и в других правовых актах.

Важными правовыми актами, регулирующими дисциплину труда работников учреждений здравоохранения, являются Отраслевые правила внутреннего трудового распорядка для рабочих и служащих учреждений, организаций и предприятий системы Министерства здравоохранения СССР, утвержденных приказом Министра здравоохранения СССР по согласованию с ЦК профсоюза медицинских работников от 31 октября 1984 г. № 1240, а также уставы о дисциплине, которые действуют в некоторых отраслях народного хозяйства.

## **§ 2. Внутренний трудовой распорядок**

Внутренний трудовой распорядок — это система организации труда, установленный порядок поведения рабочих и служащих в процессе их трудовой деятельности.

Его содержанием являются основные обязанности рабочих и служащих и администрации учреждений, организаций и предприятий. Обязанности работников и администрации закреплены в Основах законодательства о труде, КЗоТ СССР, Основах законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении, Типовых и Отраслевых правилах внутреннего трудового распорядка, утвержденных приказом Министерства здравоохранения СССР от 31 октября 1984 г. № 1240, а также в Правилах внутреннего трудового распорядка, утверждаемых трудовым коллективом данного учреждения, организации, предприятия здравоохранения по представлению администрации и профсоюзного комитета.

**Правила внутреннего трудового распорядка** разрабатываются по общепринятой структуре в соответствии с системой построения трудового законодательства. Они содержат: Общие правила; Порядок приема и увольнения рабочих и служащих; Основные обязанности рабочих и служащих; Основные обязанности администрации; Рабочее время и его использование; Поощрения за успехи в работе; Ответственность за нарушение трудовой дисциплины. Рассмотрим их.

**Основные обязанности рабочих и служащих.** Для каждой категории работников системы здравоохранения помимо общих обязанностей (работать честно и добросовестно, соблюдать трудовую дисциплину — основу порядка в учреждениях здравоохранения, вовремя приходить на работу, своевременно и точно исполнять распоряжения администрации, использовать все рабочее время для производительного труда, воздерживаться от действий, мешающих другим работникам выполнять их трудовые обязанности) устанавливаются особые, специфические обязанности.

Для медицинских работников важны в одинаковой степени как глубокие и прочные знания, так и призвание, большая любовь к больным, пристальное внимание к охране здоровья человека. Главнейшие их обязанности состоят в том, чтобы все знания и силы посвятить охране и улучшению здоровья человека, лечению и предупреждению заболеваний, добросовестно трудиться там, где этого требуют интересы общества; быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, внимательно и заботливо относиться к больному, хранить врачебную тайну; постоянно совершенствовать свои медицинские познания и врачебное мастерство, способствовать своим трудом развитию медицинской науки и практики; обращаться, если этого требуют интересы



больного, за советом к товарищам по профессии и самому никогда не отказывать им в совете и помощи; беречь и развивать благородные традиции отечественной медицины, во всех своих действиях руководствоваться принципами коммунистической морали, всегда помнить об ответственности перед народом и Советским государством.

В Отраслевых правилах внутреннего трудового распорядка указывается, что каждый рабочий и служащий здравоохранения обязан повышать качество и культуру оказания медицинской помощи населению, внедрять в практику работы современные достижения медицинской науки и научной организации труда медицинских, фармацевтических и других работников, пропагандировать санитарно-гигиенические знания среди населения, повышать производительность труда, своевременно и тщательно выполнять работы по заданиям и нарядам, нормы выработки и нормированные производственные задания, добиваться перевыполнения этих норм; соблюдать профессиональные обязанности медицинских и фармацевтических работников, соблюдать технологическую дисциплину, не допускать брака в работе, улучшать качество продукции; соблюдать требования по охране труда, технике безопасности, производственной санитарии, гигиене труда и противопожарной охране, предусмотренные соответствующими правилами и инструкциями, работать в выданной спецодежде, спецобуви, пользоваться необходимыми средствами индивидуальной защиты; принимать меры к немедленному устранению причин и условий, препятствующих или затрудняющих нормальное производство работ, и немедленно сообщать о случившемся администрации; содержать в порядке и чистоте свое рабочее место, соблюдать чистоту в отделении, кабинете и т. п., а также на территории учреждения, организации, предприятия, передавать свое рабочее место, оборудование и приспособления в исправном состоянии; беречь и укреплять социалистическую собственность, эффективно использовать средства лечения и профилактики болезней, приборы, оборудование и приспособления; вести себя достойно, соблюдать правила социалистического общежития; систематически повышать свою деловую и производственную квалификацию.

Круг обязанностей и работ, которые выполняет каждый работник по своей специальности, квалификации или должности, определяется профессиональными обязанностями медицинских и фармацевтических работников, а также обязанностями других работников, предусмотренными положениями, должностными инструкциями, техническими правилами

и другими документами, тарифно-квалификационными справочниками работ и профессий рабочих, квалификационными справочниками должностей служащих.

**Основные обязанности администрации.** Администрация медицинских и фармацевтических учреждений, организаций, предприятий в соответствии с действующим трудовым законодательством и Отраслевыми правилами внутреннего трудового распорядка обязана: правильно организовывать труд рабочих и служащих, чтобы каждый работал по своей специальности и квалификации, имел закрепленное за ним рабочее место, своевременно до начала поручаемой работы был ознакомлен с установленными заданиями и обеспечен работой в течение всего рабочего дня (смены); обеспечить здоровые и безопасные условия труда, исправное состояние инструмента, машин, станков и прочего оборудования, а также нормативные запасы сырья, материалов и других ресурсов, необходимых для бесперебойной и ритмичной работы; создавать условия для обеспечения охраны здоровья населения и высокого уровня оказания ему медицинской и лекарственной помощи; неуклонно соблюдать законодательство о труде, улучшать условия труда, обеспечивать надлежащее техническое оборудование всех рабочих мест и создавать на них условия работы, соответствующие правилам охраны труда, техники безопасности, санитарным нормам и правилам и др.

При отсутствии в правилах требований, соблюдение которых при производстве работ необходимо для обеспечения безопасных условий труда, администрация учреждения, организации, предприятия по согласованию с профсоюзным комитетом принимает меры, обеспечивающие безопасные условия труда.

**Поощрения за успехи в работе.** По советскому трудовому законодательству поощрения за успехи в работе определяются как официальная форма признания и оценки трудовых заслуг, оказание почета за успехи в труде и предоставление определенных льгот и преимуществ.

Рабочие и служащие за образцовое выполнение обязанностей, успехи в оказании медицинской помощи населению, в социалистическом соревновании, повышение производительности труда, улучшение качества продукции, за продолжительную и безупречную работу, новаторство в труде и за другие достижения в работе поощряются администрацией учреждений, организаций и предприятий. Законодательством о труде и Отраслевыми правилами внутреннего трудового распорядка предусмотрены следующие виды

поощрений: объявление благодарности; выдача премии; награждение ценным подарком; награждение Почетной грамотой; занесение в Книгу почета, на Доску почета. Правилами внутреннего трудового распорядка могут быть предусмотрены также другие поощрения.

Объявление благодарности, выдача премии и награждение ценным подарком производятся по согласованию с профсоюзным комитетом, а награждение Почетной грамотой и занесение в Книгу почета, на Доску почета — совместно с профсоюзным комитетом. При применении поощрений учитывается мнение трудового коллектива.

Поощрения объявляются в приказе или распоряжении и доводятся до сведения всего коллектива работников и заносятся в трудовую книжку работника.

Рабочим и служащим, успешно и добросовестно выполняющим свои трудовые обязанности, предоставляются в первую очередь преимущества и льготы в области социально-культурного и жилищно-бытового обслуживания (путевки в санатории и дома отдыха, улучшение жилищных условий и т. п.). Таким работникам предоставляются преимущества при продвижении по работе.

За особые трудовые заслуги работники представляются в вышестоящие органы к поощрению, к награждению орденами, медалями, почетными грамотами, нагрудными знаками, знаками и к присвоению почетных званий и звания лучшего работника по профессии.

Трудовые коллективы применяют за успехи в труде меры общественного поощрения, выдвигают работников для морального и материального поощрения; высказывают мнения по кандидатурам, представляемым к государственным наградам; устанавливают дополнительные льготы и преимущества за счет средств, выделенных согласно действующему порядку на эти цели, для новаторов и передовиков производства, а также лиц, длительное время добросовестно работающих в учреждении, организации, на предприятии.

**Дисциплинарная ответственность и ее виды.** Дисциплинарная ответственность является одним из видов ответственности, предусмотренных действующим законодательством. Она предусматривает применение к нарушителям трудовой дисциплины мер воздействия за неисполнение или ненадлежащее исполнение трудовых обязанностей по вине работника.

В соответствии с Отраслевыми правилами внутреннего трудового распорядка дисциплинарная ответственность

работника наступает за нарушение трудовой дисциплины или совершение иного дисциплинарного проступка, например за разглашение медицинским работникам профессиональной тайны, то есть сведений о болезни, интимной жизни, семейных отношениях больного, ставших известными ему в силу исполнения профессиональных обязанностей.

При совершении работником дисциплинарного проступка администрация учреждения, организации, предприятия может наложить на него лишь одно из предусмотренных правилами внутреннего распорядка дисциплинарных взысканий: объявить замечание, выговор, строгий выговор, перевести на нижеоплачиваемую работу на срок до трех месяцев или сместить на низшую должность на тот же срок, уволить с работы.

**Перевод на другую нижеоплачиваемую работу и смещение на другую низшую должность** на срок до трех месяцев производятся за систематическое нарушение трудовой дисциплины, прогул без уважительных причин или появление на работе в нетрезвом состоянии, в состоянии наркотического или токсического опьянения работника.

**Увольнение** в качестве дисциплинарного взыскания может быть применено за систематическое неисполнение рабочим или служащим без уважительных причин обязанностей, возложенных на него трудовым договором или правилами внутреннего трудового распорядка, если к рабочему или служащему ранее применялись меры дисциплинарного или общественного взыскания, за прогул (в том числе за отсутствие на работе более трех часов в течение рабочего дня) без уважительных причин, а также за появление на работе в нетрезвом состоянии.

За прогул (в том числе за отсутствие на работе более трех часов в течение рабочего дня) без уважительных причин администрация учреждения, организации, предприятия здравоохранения, кроме перечисленных дисциплинарных взысканий, применяет одну из следующих мер: снижение в пределах, установленных действующим законодательством, размера единовременного вознаграждения за выслугу лет (за стаж работы по специальности на данном предприятии) или лишение права на получение процентной надбавки за выслугу лет на срок до трех месяцев в учреждениях, организациях, на предприятиях, где установлена выплата единовременного вознаграждения или процентных надбавок к заработной плате за выслугу лет.

Работникам, совершившим прогул без уважительных причин, очередной отпуск в соответствующем году умень-

шается на число дней прогула. При этом отпуск не должен быть менее двух рабочих недель (12 рабочих дней).

Независимо от применения мер дисциплинарного взыскания работник, совершивший прогул (в том числе отсутствие на работе более трех часов в течение рабочего дня) без уважительных причин либо появившийся на работе в нетрезвом состоянии, лишается производственной премии полностью или частично. Ему может быть уменьшен размер вознаграждения по итогам годовой работы предприятия, учреждения, организации или совсем не выплачено вознаграждение.

**Дисциплинарные взыскания** налагаются руководителем учреждения, организации, предприятия. В отдельных случаях администрация вместо применения дисциплинарного взыскания может передать вопрос о нарушении трудовой дисциплины на рассмотрение трудового коллектива, товарищеского суда или общественной организации.

До применения взыскания от нарушителя трудовой дисциплины должны быть затребованы объяснения в письменной форме. Отказ работника от дачи объяснения не является препятствием для применения взыскания.

Согласно действующему законодательству дисциплинарные взыскания применяются администрацией непосредственно за обнаружением проступка, но не позднее одного месяца со дня его обнаружения, не считая времени болезни или пребывания работника в отпуске.

Дисциплинарное взыскание не может быть применено позднее шести месяцев со дня совершения проступка. В указанные сроки не включается время производства по уголовному делу.

За каждое нарушение трудовой дисциплины к работнику может быть применено только одно дисциплинарное взыскание. При этом должны учитываться тяжесть совершенного проступка, обстоятельства, при которых он совершен, предшествующая работа и поведение работника.

Дисциплинарное взыскание объявляется приказом с указанием мотивов его применения и доводится до сведения работника, подвергнутого взысканию, под расписку в трехдневный срок.

В необходимых случаях приказ доводится до сведения работников данного учреждения, организации, предприятия.

Если в течение года со дня наложения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию, то он считается не подвергавшимся дисциплинарному взысканию.

Администрации предоставлено право по своей инициативе или по ходатайству трудового коллектива издавать приказы о снятии взыскания, не дожидаясь годичного срока, если рабочий или служащий не допустил нового нарушения трудовой дисциплины и притом проявил себя как хороший, добросовестный работник.

Важно отметить, что в течение срока действия дисциплинарного взыскания меры поощрения, предусмотренные Отраслевыми правилами внутреннего трудового распорядка, не применяются.

Руководящие работники несут дисциплинарную ответственность в порядке подчиненности.

Некоторые категории работников ряда отраслей народного хозяйства (железнодорожного транспорта, морского и речного флота, связи и др.) дисциплинарную ответственность несут по уставам о дисциплине, в которых определяются объем дисциплинарной власти должностного лица, сроки и порядок наложения взысканий, а также сроки и порядок обжалования.

### **§ 3. Меры общественного воздействия. Товарищеские суды**

В укреплении трудовой дисциплины важное место занимают меры общественного воздействия, то есть взыскания, которые применяются к работникам профсоюзными и другими общественными организациями, трудовыми коллективами, а также товарищескими судами.

Меры общественного воздействия могут выражаться в обсуждении проступка работника, осуждении его поведения, а также в применении мер общественного взыскания в соответствии с уставами общественных организаций, с Законом о трудовых коллективах или Положением о товарищеских судах.

Применение мер общественного взыскания основывается на нормах социалистической морали и выражает общественное мнение.

Трудовые коллективы проявляют строгую товарищескую требовательность к работникам, недобросовестно выполняющим трудовые обязанности. Они применяют к членам коллектива за нарушение трудовой дисциплины меры общественного взыскания (товарищеское замечание, общественный выговор), в необходимых случаях передают материалы о нарушениях трудовой дисциплины на рассмотрение това-

ришеских судов, а также ставят вопросы о применении к нарушителям трудовой дисциплины мер воздействия, предусмотренных законодательством.

Взыскание, наложенное общественной организацией, действует до тех пор, пока не будет снято ею в установленном порядке. Однако при решении вопроса об увольнении работника за систематическое нарушение дисциплины по истечении года со дня объявления общественного взыскания это взыскание не учитывается, независимо от того, что оно еще не снято.

Трудовой коллектив вправе снимать наложенное им взыскание досрочно, до истечения года со дня его применения, а также ходатайствовать о досрочном снятии дисциплинарного взыскания или о прекращении действия иных мер, применяемых администрацией за нарушение трудовой дисциплины, если член коллектива не допустил нового нарушения дисциплины и проявил себя как добросовестный работник.

Важная роль в укреплении трудовой дисциплины отводится товарищеским судам. В постановлении ЦК КПСС, Совета Министров СССР и ВЦСПС от 13 декабря 1979 г. «О дальнейшем укреплении трудовой дисциплины и сокращении текучести кадров в народном хозяйстве» обращено внимание на улучшение работы товарищеских судов, привлечение к работе в них ветеранов труда и других наиболее авторитетных работников.

Товарищеские суды действуют на основании Положения, которое утверждено Президиумом Верховного Совета УССР 23 марта 1977 г. Они избираются трудовым коллективом и призваны активно содействовать воспитанию граждан в духе коммунистического отношения к труду, бережного отношения к социалистической собственности, соблюдения правил социалистического общежития, развития у них чувства коллективизма и товарищеской взаимопомощи, уважения, достоинства и чести советских людей.

Суды создаются в учреждениях, организациях, на предприятиях по решению общих собраний рабочих, служащих в коллективах численностью не менее 50 человек и выражают волю коллектива и несут ответственность перед ним.

В трудовых отношениях товарищеские суды могут рассматривать дела о прогулах без уважительных причин, появлении на работе в нетрезвом состоянии, об опозданиях на работу или преждевременном уходе с работы, отсутствии на работе более трех часов, о ненадлежащем выполнении

работ, недобросовестном отношении работника к своим обязанностям и других нарушениях трудовой дисциплины, о нарушениях требований по охране труда, об утрате или повреждении оборудования, инвентаря, инструментов, материалов и иного государственного или общественного имущества вследствие недобросовестного отношения лица к своим обязанностям и другие дела.

В товарищеских судах дела рассматриваются по представлениям руководителей учреждений, организаций, предприятий, профсоюзных комитетов, исполкомов местных Советов народных депутатов, органов народного контроля и других организаций, а также самого товарищеского суда.

Рассмотрение дел в товарищеских судах производится публично в составе не менее трех членов суда. При рассмотрении дел и принятии решений суды руководствуются действующим законодательством, Положением о товарищеских судах и сознанием своего общественного долга.

Товарищеский суд может применить к нарушителю трудовой дисциплины одну из следующих мер воздействия: обязать принести потерпевшему или коллективу публичное извинение; объявить товарищеское предупреждение, общественное порицание, общественный выговор с опубликованием или без опубликования в печати; поставить перед руководителем учреждения, организации, предприятия вопрос о переводе виновного в нарушение трудовой дисциплины на нижеоплачиваемую работу или смещении на другую низшую должность; об увольнении работника, выполняющего воспитательные функции или работу, связанную с непосредственным обслуживанием денежных или товарных ценностей, если товарищеский суд с учетом характера совершенных этим лицом проступков сочтет невозможным доверить ему эту работу в дальнейшем; наложить денежный штраф в размере до 10 руб., если проступок не связан с нарушением трудовой дисциплины, а по делам о мелком хищении государственного или общественного имущества — штраф в размере до 30 руб. При повторном мелком хищении — до 50 руб.

Работой товарищеских судов в учреждениях, организациях, на предприятиях руководят профсоюзные комитеты.



**§ 1. Понятие и условия материальной  
ответственности рабочих и служащих**

Каждый гражданин СССР, говорится в ст. 61 Конституции СССР, обязан беречь и укреплять социалистическую собственность, бороться с хищениями и расточительством государственного и общественного имущества, бережно относиться к народному добру. Лица, посягающие на социалистическую собственность, наказываются по закону.

В Программе КПСС подчеркивается, что «бережливость, умелое расходование народных средств, рациональное использование каждого рубля, ликвидация бесхозяйственности, устранение различных непроизводительных расходов и потерь — дело общепартийное, общенародное, дело каждого трудового коллектива, каждого работника»<sup>1</sup>.

Рабочие и служащие, причинившие ущерб по своей вине учреждению, организации, предприятию, с которыми они состоят в трудовых отношениях, могут привлекаться к материальной ответственности в соответствии с Основами законодательства о труде, Положением о материальной ответственности рабочих и служащих за ущерб, причиненный предприятию, учреждению, организации<sup>2</sup>, КЗоТ УССР и другими нормативными актами.

Согласно закону материальная ответственность работников наступает независимо от привлечения работника к дисциплинарной или иной ответственности за деяния (действие или бездействие), в результате которого причинен ущерб учреждению, организации, предприятию.

Материальная ответственность рабочих и служащих наступает только при наличии одновременно: 1) прямого действительного ущерба; 2) противоправности действия (бездействия) лица, причинившего ущерб; 3) вины работника в причинении ущерба; 4) причинной связи между виновным действием (бездействием) и наступившим ущербом.

Отсутствие хотя бы одного из указанных условий освобождает работника от материальной ответственности.

---

<sup>1</sup> Материалы XXVII съезда Коммунистической партии Советского Союза. — М., 1986. — С. 150.

<sup>2</sup> Утверждено Указом Президиума Верховного Совета СССР от 13 июля 1977 (с изменениями). См.: Ведомости Верхов. Совета СССР. — 1977. — № 29. — С. 427; 1983. — № 33. — Ст. 507; 1983. — № 47. — Ст. 723.

## § 2. Виды материальной ответственности

Материальная ответственность рабочих и служащих, согласно законодательству о труде, подразделяется на ограниченную и полную.

Ограниченная материальная ответственность устанавливает обязанность рабочих и служащих возместить причиненный ими учреждению, организации, предприятию прямой действительный ущерб в полном размере, но не более установленного законом предела.

Согласно положению о материальной ответственности рабочих и служащих ограниченная материальная ответственность устанавливается в размере причиненного ущерба, но не более среднего месячного заработка. Такая ответственность наступает за ущерб, причиненный работником при исполнении трудовых обязанностей, в том числе: 1) за порчу или уничтожение по небрежности материалов, полуфабрикатов, изделий (продукции), в том числе при их изготовлении; 2) за порчу или уничтожение по небрежности инструментов, измерительных приборов, специальной одежды и других предметов, выданных учреждением, организацией, предприятием работнику в пользование (ст. 133 КЗоТ УССР).

Материальную ответственность в размере причиненного ущерба, но не свыше своего среднего месячного заработка несут также руководители учреждений, организаций, предприятий и их заместители, а также руководители структурных подразделений и их заместители, если ущерб учреждению, организации, предприятию причинен излишними денежными выплатами, неправильной постановкой учета и хранения материальных и денежных ценностей, непринятием необходимых мер к предотвращению простоев, выпуска недоброкачественной продукции, хищений, уничтожения и порчи материальных или денежных ценностей (ст. 133 КЗоТ УССР).

Должностные лица, виновные в незаконном увольнении или переводе работника на другую работу, несут материальную ответственность в пределах трех месячных окладов (ст. ст. 133 и 238 КЗоТ УССР). Должностными лицами признаются руководители учреждений, организаций, которые наделены правом приема на работу, увольнения и перевода на другую работу.

Материальная ответственность должностных лиц выражается в возмещении ущерба, причиненного ими учреждению, организации, предприятию в связи с выплатой восста-

новленным на работе рабочим и служащим заработной платы за время вынужденного прогула в связи с незаконным увольнением или разницы в заработной плате при незаконном переводе на другую работу.

В данном случае возложение материальной ответственности на должностных лиц преследует цель не только возмещения причиненного ущерба, но и борьбы с грубыми нарушениями законности.

Полная материальная ответственность за ущерб, причиненный учреждению, организации, предприятию, наступает в соответствии с Положением о материальной ответственности рабочих и служащих, а также ст. 134 КЗоТ УССР и другими нормативными актами в случаях, когда:

1) между работником и учреждением, организацией, предприятием в соответствии со ст. 11 Положения и ст. 135<sup>1</sup> КЗоТ УССР заключен письменный договор о полной материальной ответственности за обеспечение сохранности имущества и других ценностей, переданных ему для хранения или для других целей. Такие договоры заключаются с работниками, достигшими восемнадцатилетнего возраста и занимающими должности или выполняющими работы, непосредственно связанные с хранением, обработкой, продажей, отпуском, перевозкой или применением в процессе производства переданных им ценностей. Перечень таких должностей и работ, а также Типовой договор о полной материальной ответственности утверждается Госкомтрудом и Секретариатом ВЦСПС;

2) имущество и другие ценности были получены работником под отчет по разовой доверенности или по другим разовым документам;

3) ущерб причинен действиями работника, содержащими признаки деяний, преследуемых в уголовном порядке;

4) ущерб причинен работником в нетрезвом состоянии;

5) ущерб причинен недостачей, умышленным уничтожением или умышленной порчей материалов, полуфабрикатов, изделий (продукции), в том числе при их изготовлении, а также инструментов, измерительных приборов, специальной одежды и других предметов, выданных учреждением, организацией, предприятием работнику в пользование;

6) законодательством Союза ССР на работника возложена полная материальная ответственность за ущерб, причиненный учреждению, организации, предприятию при исполнении трудовых обязанностей, например на кассира;

7) ущерб причинен не при исполнении трудовых обязанностей.

### **§ 3. Определение размера материального ущерба**

В соответствии с частью I ст. 49 Основ законодательства о труде, ст. 13 Положения о материальной ответственности рабочих и служащих и ст. 135<sup>3</sup> КЗоТ УССР размер причиненного учреждению, организации, предприятию ущерба определяется по фактическим потерям, на основании данных бухгалтерского учета, исходя из балансовой стоимости (себестоимости) материальных ценностей за вычетом износа по установленным нормам.

При хищении, недостатке, умышленном уничтожении или умышленной порче материальных ценностей ущерб определяется по государственным розничным ценам. При отсутствии на данный вид материальных ценностей розничных цен ущерб определяется по ценам, исчисленным в порядке, установленном Государственным комитетом СССР по ценам.

Законодательством Союза ССР может быть установлен особый порядок определения размера подлежащего возмещению ущерба, в том числе в кратном исчислении, причиненного учреждению, организации, предприятию хищением, умышленной порчей, недостатчей или утратой отдельных видов имущества и других ценностей, а также в тех случаях, когда фактический размер ущерба превышает его номинальный размер.

Размер возмещаемого ущерба, причиненного по вине нескольких работников, определяется для каждого из них с учетом вины, вида и предела материальной ответственности.

### **§ 4. Порядок возмещения материального ущерба**

В соответствии с действующим законодательством возмещение ущерба рабочими и служащими в размере, не превышающем среднего месячного заработка, производится по распоряжению администрации учреждения, организации, а руководителями предприятий, учреждений, организаций и их заместителями — по распоряжению вышестоящего в порядке подчиненности органа путем удержания из заработной платы работника.

Распоряжение администрации или вышестоящего в порядке подчиненности органа об удержании должно быть сделано не позднее двух недель со дня обнаружения причиненного работником ущерба и обращено к исполнению не ранее семи дней со дня сообщения об этом работнику. Если

работник не согласен с вычетом или его размером, то трудовой спор по его заявлению рассматривается в порядке, предусмотренном законодательством.

В остальных случаях возмещение ущерба производится путем предъявления администрацией иска в районный (городской) народный суд.

Взыскание с руководителей учреждений, организаций, предприятий и их заместителей материального ущерба в судебном порядке производится по иску вышестоящего в порядке подчиненности органа или по заявлению прокурора (ст. 136 КЗоТ УССР).

Вместе с этим суд может уменьшить размер возмещения ущерба, причиненного рабочим или служащим, в зависимости от его имущественного положения. Исключения из этого составляют случаи, когда ущерб причинен преступными действиями работника, совершенными с корыстной целью. (ст. 137 КЗоТ УССР).

Согласно ст. 138 КЗоТ УССР для возложения на работника материальной ответственности за ущерб администрация учреждения, организации, предприятия должна доказать, что ущерб был причинен вследствие нарушения возложенных на работника трудовых обязанностей, что действия работника носили противоправный характер, а также наличие материального ущерба.

При наличии этих оснований и условий материальная ответственность может быть возложена независимо от привлечения рабочего или служащего к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности.

Следует отметить, что на рабочих и служащих не может быть наложена ответственность за ущерб, относящийся к категории нормального производственно-хозяйственного риска, а также за не полученные учреждением, организацией, предприятием доходы и за ущерб, причиненный работником, находившимся в состоянии крайней необходимости.

Законодательство предусматривает добровольное возмещение работником причиненного им материального ущерба в полном размере или частично. С согласия администрации работник может передать для возмещения причиненного ущерба равноценное имущество или исправить поврежденное.

**§ 1. Труд женщин**

В соответствии со ст. 35 Конституции СССР женщина и мужчина в нашей стране имеют равные права. Реализация этих прав обеспечивается предоставлением женщинам равных с мужчинами возможностей получения образования и профессиональной подготовки, в труде, вознаграждении за него и продвижении по работе, в общественно-политической и культурной деятельности, а также специальными мерами по охране труда и здоровья женщин, созданием условий, позволяющих женщинам сочетать трудовую деятельность с материнством, правовой защитой, моральной поддержкой материнства и детства, включая предоставление оплачиваемых отпусков по беременности и родам матерям по уходу за детьми, постепенное сокращение рабочего времени женщин, имеющих малолетних детей.

Советское государство, проявляя заботу о женщине и учитывая особенности женского организма и особое положение женщины в социалистическом обществе — работницы и матери, воспитательницы детей и общественного деятеля, устанавливает особые нормы и правила ее труда.

Действующее законодательство содержит нормы, запрещающие применение женского труда на работах, могущих оказать неблагоприятное воздействие на здоровье женщин. Согласно ст. 174 КЗоТ УССР запрещается применение труда женщин на работах с вредными условиями труда, а также на подземных работах, кроме работ по санитарному и бытовому обслуживанию и нефизических работ. Список производств, профессий и работ с тяжелыми и вредными условиями труда, на которых запрещается применение труда женщин, утвержден постановлением Госкомтруда СССР и Президиума ВЦСПС от 25 июля 1978 г.

В целях дальнейшего улучшения условий труда женщин, занятых в народном хозяйстве, постановлением Совета Министров СССР и ВЦСПС от 5 декабря 1981 г. № 1149 установлено, что предельная масса поднимаемого и перемещаемого женщиной одиночного груза не должна превышать 15 кг. Во исполнение постановления Госкомтруд СССР совместно с ВЦСПС и по согласованию с Минздравом СССР постановлением от 27 января 1982 г. № 22/П—1 утвердили новые нормы предельно допустимых нагрузок для женщин при подъеме и перемещении тяжестей вручную, согласно которым предельно допустимая масса груза не может пре-

вышать: 15 кг при подъеме и перемещении тяжестей при чередовании с другой работой; 10 кг при подъеме тяжестей на высоту более 1,5 м; 10 кг при подъеме и перемещении тяжестей постоянно в течение рабочей смены. Суммарная масса грузов, перемещаемых в течение рабочей смены, не должна превышать 7000 кг. При перемещении грузов на тележках или в контейнерах прилагаемое усилие не должно превышать 15 килограммов.

Законодательство устанавливает правило, в силу которого беременные женщины в соответствии с врачебным заключением на время беременности до ухода в отпуск по беременности и родам переводятся на другую работу с более легкими и менее усложненными условиями с сохранением среднего заработка по прежней работе. Необходимо обратить внимание, что такой перевод закон увязывает не со сроками беременности, а с состоянием здоровья. Поэтому необходимость перевода на другую, более легкую работу в связи с беременностью может возникнуть и с первых месяцев беременности.

Матери, кормящие грудью, женщины, имеющие детей в возрасте до одного года, в случае невозможности выполнения прежней работы переводятся на другую работу с сохранением среднего заработка по прежней работе на все время кормления ребенка или до достижения ребенком возраста одного года.

Женщины, имеющие детей в возрасте от одного года до восьми лет, не могут привлекаться к сверхурочным работам или направляться в командировку без их согласия. Не допускается привлечение к работам в ночное время, к сверхурочным работам и работам в выходные дни и направление в командировку беременных женщин и матерей, кормящих грудью, а также женщин, имеющих детей в возрасте до одного года.

Согласно ст. 175 КЗоТ УССР привлечение женщин к работам в ночное время не допускается, за исключением тех отраслей народного хозяйства, где это вызывается особой необходимостью и разрешается в качестве временной меры.

Ярким проявлением заботы о матери и детях является установленное ст. 185 КЗоТ УССР правило, согласно которому администрация учреждения, организации, предприятия по согласованию с профсоюзным комитетом учреждения, организации, предприятия в случае необходимости выдает беременным женщинам путевки в санатории и дома отдыха бесплатно или на льготных условиях, а также оказывает им материальную помощь.

На предприятиях и в организациях с широким применением женского труда организуются детские ясли, детские сады, комнаты для кормления грудных детей, а также комнаты личной гигиены женщин.

## **§ 2. Труд молодежи**

В действующем законодательстве о труде важное место уделяется правовому регулированию труда молодежи и особенно регулированию охраны труда. Прием на работу лиц моложе шестнадцати лет не допускается, и только в исключительных случаях, по согласованию с профсоюзным комитетом, на работу могут приниматься лица моложе — достигшие пятнадцатилетнего возраста. При этом принимаются они на работу, как правило, в качестве учеников в системе производственного профессионального обучения.

На некоторые работы прием подростков моложе 18 лет запрещен. В соответствии с постановлением Госкомтруда и Президиума ВЦСПС от 10 сентября 1980 г. № 283/П—9 «О списке производств, профессий и работ, на которых запрещается применение труда лиц моложе восемнадцати лет» применение труда лиц моложе восемнадцати лет в производствах, профессиях и на работах с тяжелыми и вредными условиями труда, предусмотренных в данном Списке, запрещается независимо от того, на предприятиях каких отраслей народного хозяйства имеются такие производства, профессии и работы. Лица, не достигшие восемнадцатилетнего возраста, обучающиеся в средних профессионально-технических училищах, средних специальных учебных заведениях, и учащиеся старших классов общеобразовательных школ при прохождении производственной практики или производственного обучения могут находиться в производствах, профессиях и на работах, включенных в утвержденный Список, не свыше 4 часов в день при условии строгого соблюдения в этих производствах и на работах действующих санитарно-гигиенических норм.

Все лица моложе 18 лет, в соответствии с требованиями ст. 191 КЗоТ УССР, принимаются на работу только после предварительного медицинского осмотра, и в дальнейшем, по достижении совершеннолетия, они ежегодно должны проходить периодические медицинские осмотры.

В соответствии с действующим законодательством о труде подростки до восемнадцати лет ни в коем случае не должны назначаться на работы, заключающиеся исключительно



в переноске или передвижении тяжестей весом свыше 4,1 кг. Переноска и передвижение тяжестей подростками обоего пола в пределах норм, установленных обязательным постановлением комиссариата труда РСФСР от 4 марта 1921 г. «О предельных нормах переноски и передвижения тяжестей подростками»<sup>1</sup> (для подростков мужского пола в возрасте от 16 до 18 лет переноска тяжестей допускается в пределах до 16,4 кг, для подростков женского пола — 10,25 кг), допускаются лишь в тех случаях, если они непосредственно связаны с выполняемой подростком постоянной профессиональной работой и отнимают не более 1/3 из рабочего времени.

Для рабочих, не достигших восемнадцатилетнего возраста, устанавливаются пониженные нормы выработки. Эти нормы утверждаются администрацией по согласованию с профсоюзным комитетом данного предприятия, организации.

К нормам, обеспечивающим право молодежи в возрасте моложе 18 лет на условия работы, благоприятные для физического и умственного развития, а также для повышения образовательного уровня и профессиональной подготовки, относятся в первую очередь нормы, регулирующие рабочее время и время отдыха.

Согласно ст. 51 КЗоТ УССР для молодежи установлена сокращенная продолжительность рабочего времени. Так, для рабочих и служащих в возрасте от 16 до 18 лет продолжительность рабочего времени составляет 36 часов в неделю, для лиц в возрасте от 15 до 16 лет — 24 часа в неделю.

Работникам моложе 18 лет ежегодные отпуска, в отличие от других рабочих и служащих, предоставляются продолжительностью один календарный месяц (ст. 75 КЗоТ УССР). При этом отпуск предоставляется в летнее время или, по желанию работника, в другое время года до истечения 11 месяцев непрерывной работы на первом году трудовой деятельности.

Законодательством запрещается привлекать работников, не достигших восемнадцатилетнего возраста, к ночным и сверхурочным работам и к работам в выходные дни (ст. 192 КЗоТ УССР). Важной гарантией этого является то, что трудовой договор, заключенный с несовершеннолетним на неопределенный срок, может быть расторгнут по требова-

---

<sup>1</sup> Сборник нормативных актов о труде: В 3 ч.— М., 1985.— Ч. 2.— С. 565.

нию его родителей, усыновителей и других лиц (ст. 199 КЗоТ УССР). Родители, усыновители и попечитель несовершеннолетнего, а также государственные органы, общественные организации и должностные лица, на которых возложены надзор и контроль за соблюдением законодательства о труде, имеют право требовать расторжения трудового договора, заключенного с несовершеннолетним на определенный срок, если продолжение его действия угрожает здоровью несовершеннолетнего или нарушает его законные интересы.

### **§ 3. Труд лиц с пониженной трудоспособностью**

Советское государство постоянно проявляет большую заботу о гражданах с пониженной трудоспособностью. Оно предоставляет им широкие возможности участия в посильном для них общественно полезном труде без ущерба, а во многих случаях с существенной пользой для их здоровья. Создаются все необходимые условия для того, чтобы инвалиды, независимо от причин инвалидности и группы инвалидности, и другие лица с пониженной трудоспособностью могли удовлетворять привычную потребность в труде и иметь дополнительное материальное обеспечение в виде денежного или натурального вознаграждения за свою работу.

Законодательство о труде, наряду с общими правовыми нормами, устанавливает специальные правила, которые обеспечивают рациональное использование труда лиц с ограниченной трудоспособностью, бережное отношение к здоровью и его сохранению. Администрация учреждений, организаций, предприятий обязана использовать труд инвалидов в соответствии с трудовыми рекомендациями врачебно-трудовых экспертных комиссий (ВТЭК), а труд других лиц с пониженной трудоспособностью, но не имеющих инвалидности, — в соответствии с заключением врачебно-консультационной комиссии (ВКК).

В случаях, предусмотренных законодательством, на администрацию возлагается обязанность трудоустройства инвалидов в соответствии с рекомендациями медицинского учреждения, установления по их просьбе неполного рабочего дня и создания льготных условий труда (ст. 172 КЗоТ УССР). Министерства и ведомства СССР, Советы Министров союзных и автономных республик, облисполкомы обязаны организовывать и расширять сеть специализирован-

ных предприятий, цехов и участков, применяющих труд инвалидов и пенсионеров по старости, а также создавать необходимые условия для работы инвалидов Отечественной войны. Руководители предприятий, в которых работают инвалиды, обязаны внедрять приспособления, облегчающие труд инвалидов, отводить для таких цехов благоустроенные производственные помещения. Получило широкое развитие надомничество инвалидов.

Инвалидам I и II группы, которые работают на предприятиях, в производственных объединениях, в цехах и участках, предназначенных для работы инвалидов, установлен 6-часовой рабочий день и ежегодный отпуск продолжительностью 24 рабочих дня. Инвалидам III группы, а также инвалидам I и II группы, работающим на дому, ежегодный отпуск предоставляется продолжительностью 18 рабочих дней.

Работающим инвалидам I и II группы и пенсионерам по старости по их заявлению предоставляется отпуск без сохранения заработной платы продолжительностью до двух месяцев. Вместе с этим руководителям предприятий, организаций, учреждений предоставлено право по согласованию с профсоюзным комитетом уменьшать инвалидам и пенсионерам нормы выработки.

Слепыми инвалидам I и II группы, работающим на государственных предприятиях, учебно-производственных предприятиях Всесоюзного общества слепых, а также в лечебных учреждениях Министерства здравоохранения СССР, установлен 6-часовой рабочий день. Ежегодный отпуск предоставляется им продолжительностью 24 рабочих дня.

Руководителям учреждений, организаций, предприятий сферы материального производства и по обслуживанию населения, в соответствии с постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 11 сентября 1979 г. «О мерах по материальному стимулированию работы пенсионеров в народном хозяйстве», разрешено предоставлять по согласованию с профсоюзными комитетами пенсионерам по старости по их желанию отпуск без сохранения заработной платы продолжительностью до двух месяцев. Такой же продолжительности отпуск без сохранения заработной платы предоставляется инвалидам I и II группы и пенсионерам по старости, которые являются участниками Великой Отечественной войны.

Действующим законодательством запрещено привлекать инвалидов к сверхурочным работам и работе в ночное время без их на то согласия (ст. ст. 55, 63 КЗоТ УССР). При

этом сверхурочные работы допускаются только в том случае, если это не противоречит медицинским рекомендациям (ст. 172 КЗоТ УССР).

## **ГЛАВА VIII. ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОХРАНЫ ТРУДА**

### **§ 1. Понятие охраны труда и ее организация**

Одной из главных задач социальной политики партии, указывается в Программе КПСС, является улучшение условий труда и жизни советских людей. Для выполнения ее «будет последовательно проводиться линия на значительное уменьшение ручного труда, существенное сокращение, а в перспективе — ликвидацию монотонного, тяжелого физического и малоквалифицированного труда, обеспечение здоровых санитарно-гигиенических условий и внедрение совершенной техники безопасности, устраняющих производственный травматизм и профессиональные заболевания»<sup>1</sup>.

Охрана здоровья трудящихся, обеспечение здоровых и безопасных условий труда, ликвидация профессиональных заболеваний и производственного травматизма составляют одну из главных забот Советского государства. Эта функция государства законодательно закреплена в ст.ст. 21 и 42 Конституции СССР и соответствующих статьях конституций союзных и автономных республик. Право на здоровые и безопасные условия труда — одно из основных трудовых прав трудящихся в СССР, закреплённое в ст. 2 Основ законодательства о труде.

Охрана труда по советскому трудовому праву — совокупность правовых норм, устанавливающих систему мероприятий, непосредственно направленных на обеспечение здоровых и безопасных условий труда. Она включает в себя правовые, экономические, технические, санитарно-гигиенические и организационные нормы, устанавливающие для всех учреждений, организаций, предприятий, должностных лиц и других работников требования и правила, предупреждающие травматизм и предотвращающие профессиональные и иные заболевания, связанные с работой, а также нормы, которые регулируют производство надзора и контроля за соблюдением законодательства о труде и предусматривают ответственность за его нарушение.

---

<sup>1</sup> Материалы XXVII съезда Коммунистической партии Советского Союза. — М., 1986. — С. 151—152.

Правовое регулирование охраны труда осуществляется на основе норм, содержащихся в Основых законодательства Союза ССР и союзных республик о труде, Основых законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении, КЗоТ УССР, Положении о правах профсоюзного комитета учреждения, организации, предприятия, Типовых и Отраслевых правилах внутреннего трудового распорядка для рабочих и служащих учреждений, организаций, предприятий системы Министерства здравоохранения СССР. В них выражен основной принцип законодательства об охране труда — предупреждение травматизма и профессиональных заболеваний.

Администрация учреждений, организаций, предприятий, в соответствии со ст. 57 Основ законодательства о труде, обязана внедрять современные средства техники безопасности, предупреждающие производственный травматизм, и обеспечивать санитарно-гигиенические условия, предотвращающие возникновение профессиональных заболеваний рабочих и служащих. Вместе с этим ст. 58 Основ законодательства о труде требует, чтобы производственные здания, сооружения, технологические процессы отвечали требованиям, обеспечивающим здоровые и безопасные условия труда.

Основы законодательства о труде возлагают на администрацию учреждений, организаций, предприятий обязанность уделять особое внимание обучению рабочих и служащих безопасным приемам и методам работы, организовывать предварительные и периодические медицинские осмотры, выполнять специальные правила охраны труда женщин и молодежи, выдавать индивидуальные защитные приспособления и спецодежду и обеспечивать соблюдение рабочими и служащими правил и инструкций по охране труда и технике безопасности, производственной санитарии.

К системе охраны труда относятся службы техники безопасности и производственной санитарии во всех отраслях народного хозяйства, сеть научно-исследовательских и проектно-конструкторских организаций, государственные органы технического и санитарного надзора.

Организация охраны труда в соответствии с Положением об организации работы по охране труда в органах, учреждениях, организациях и на предприятиях системы Министерства здравоохранения СССР возлагается: в Министерстве здравоохранения СССР и министерствах здравоохранения союзных и автономных республик — на одного из заместителей министра; в главных управлениях, управ-

лениях и отделах — соответственно на начальников главных управлений, управлений и отделов или их заместителей (главных инженеров), в краевых, областных, городских, районных отделах здравоохранения — на заведующего соответствующим отделом здравоохранения или его заместителя; в учреждениях, организациях и на предприятиях — на руководителя (главного врача) или главного инженера.

Организация работы по охране труда непосредственно осуществляется отделами охраны труда и техники безопасности министерства здравоохранения, отделами (бюро) охраны труда и техники безопасности предприятия, организации, кабинетами охраны труда, старшим инженером или инженером по охране труда.

Обязанности работников службы охраны труда и техники безопасности регламентируются отраслевыми положениями о соответствующих отделах, разработанными на основе типовых положений.

Организационная работа отделов, бюро, кабинетов инженеров по технике безопасности сочетается с повседневным контролем за соблюдением всеми должностными лицами законодательства об охране труда, правил и норм по технике безопасности, приказов министерства, постановлений профсоюзных органов.

В целях улучшения условий труда в учреждениях, организациях, на предприятиях ежегодно проводятся мероприятия по технике безопасности и производственной санитарии.

Совместно с соответствующими службами учреждения, организации, предприятия и с участием профсоюзного актива службы охраны труда проводят проверки или участвуют в проверках технического состояния зданий, сооружений, оборудования на соответствие их правилам и нормам по охране труда, эффективности работы вентиляционных систем, состояния санитарно-технических устройств, санитарно-бытовых помещений, средств коллективной и индивидуальной защиты работающих и других мероприятий, предусмотренных сводной номенклатурой мероприятий по охране труда и включенных в коллективный договор и прилагаемое к нему соглашение по охране труда.

## **§ 2. Медицинские осмотры**

Важное место в системе мер по охране труда отводится организации медицинских осмотров рабочих и служащих, которые проводятся при приеме на работу, связанную с тяжелыми и вредными условиями труда, и в дру-

гих случаях, предусмотренных действующим законодательством Союза ССР и Украинской ССР. Такие предварительные осмотры позволяют обстоятельно обследовать состояние здоровья работника и сделать заключение о возможности использования его на указанных работах. Для некоторых категорий работников предусмотрены также периодические медицинские осмотры.

Предварительные и периодические осмотры проводятся медико-санитарными частями и поликлиниками при промышленных предприятиях, а при их отсутствии — территориальными лечебно-профилактическими учреждениями в соответствии с Инструкцией по проведению предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров трудящихся, утвержденной приказом Министерства здравоохранения СССР от 19 июня 1984 г. № 700 по согласованию с Секретариатом ВЦСПС. Такие осмотры обеспечивают постоянное наблюдение за состоянием здоровья работающих в условиях профессиональных вредностей, их трудоспособностью, своевременное выявление ранних признаков заболевания и снижения трудоспособности.

Ответственность за обеспечение предварительных и периодических медицинских осмотров определенных контингентов трудящихся возлагается на соответствующие органы здравоохранения.

В соответствии со ст. 170 КЗоТ УССР рабочие и служащие, нуждающиеся по состоянию здоровья в предоставлении более легкой работы, должны быть переведены администрацией с их согласия на другую работу в соответствии с медицинским заключением временно или без ограничения срока.

Работникам, временно переведенным на нижеоплачиваемую работу в связи с увечьем или иным повреждением здоровья, выплачивается разница между прежним заработком и заработком по новой работе до восстановления трудоспособности или установления инвалидности.

### **§ 3. Надзор и контроль за соблюдением законодательства о труде, технике безопасности и производственной санитарии**

Важной и действенной формой обеспечения здоровых и безопасных условий труда являются надзор и контроль за соблюдением законодательства о труде и правил по охране труда, технике безопасности, которые согласно ст. 259 КЗоТ УССР осуществляют специально уполно-

моченные на то государственные органы и инспекции, не зависящие в своей деятельности от администрации предприятий, учреждений, организаций и вышестоящих органов; профессиональные союзы, а также состоящие в их ведении техническая и правовая инспекция труда (согласно положения об этих инспекциях, утвержденного ВЦСПС).

Советы народных депутатов и их исполнительные и распорядительные органы осуществляют контроль за соблюдением законодательства о труде в порядке, предусмотренном законодательством Союза ССР и Украинской ССР. Согласно ст. 147 Конституции СССР местные Советы народных депутатов в пределах своих полномочий осуществляют контроль за соблюдением законодательства предприятиями, учреждениями и организациями вышестоящего подчинения, расположенными на его территории.

Министерства, государственные комитеты и ведомства осуществляют внутриведомственный контроль за соблюдением законодательства о труде в отношении подчиненных им предприятий, учреждений, организаций.

Высший надзор за точным и единообразным исполнением законов о труде всеми министерствами и ведомствами, предприятиями, учреждениями и организациями и должностными лицами на территории Украинской ССР осуществляется Генеральным прокурором СССР и подчиненными ему Прокурором Украинской ССР и нижестоящими прокурорами в соответствии с Законом СССР о прокуратуре СССР.

Государственный надзор производится в форме предупредительного и текущего надзора за соблюдением трудового законодательства в области охраны труда. Предупредительный надзор осуществляется путем проверки органами надзора деятельности научно-исследовательских институтов, проектных организаций и конструкторских бюро по обеспечению соблюдения всех требований охраны труда в разрабатываемых этими организациями технологических процессах, проектах предприятий и в конструируемом оборудовании и т. п. Согласно ст. 58 Основ законодательства о труде (ст. 154 КЗоТ УССР) производственные здания, сооружения, оборудование, технологические процессы должны отвечать требованиям, обеспечивающим здоровые и безопасные условия труда.

Эти требования включают рациональное использование территории и производственных помещений, правильную эксплуатацию оборудования и организацию технологических процессов, защиту работающих от воздействия вредных



условий труда, содержание производственных помещений и рабочих мест в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами и правилами, устройство санитарно-бытовых помещений.

Ни одно предприятие, цех, участок, производство не могут быть приняты и введены в эксплуатацию, если на них не обеспечены здоровые и безопасные условия труда. Ввод в эксплуатацию новых и реконструируемых объектов производственного назначения не допускается без разрешения органов, осуществляющих государственный санитарный и технический надзор, технической инспекции профсоюзов и профсоюзного комитета предприятия, учреждения, организации, вводящих объект в эксплуатацию (ст. 155 КЗоТ УССР).

Следует отметить также, что ни один образец новой машины, механизма и другого производственного оборудования не может быть изготовлен и передан в серийное производство, если он не отвечает требованиям охраны труда (ст. 156 КЗоТ УССР).

Текущий надзор за соблюдением законодательства об охране труда осуществляется в процессе эксплуатации зданий, сооружений, техники, оборудования, приборов, организации производства, технологии и т. п., производственной деятельности предприятий, организаций, учреждений. Он осуществляется путем проведения обследования и проверок состояния охраны труда, дачи предписаний и составления в необходимых случаях актов, например, о приостановке работ в случаях возникновения угрозы травматизма, привлечения к ответственности должностных лиц, виновных в нарушении законодательства об охране труда, других норм и нормативов.

Государственный надзор за соблюдением правил по безопасному ведению работ в некоторых отраслях промышленности и на некоторых объектах осуществляется (наряду с технической инспекцией труда профессиональных союзов) Государственным комитетом Украинской ССР по надзору за безопасным ведением работ в промышленности и горному надзору и его местными органами. Указанный надзор осуществляется в угольной, горнорудной, горнохимической, нерудной, нефте- и газодобывающей, химической, металлургической и нефтегазоперерабатывающей промышленности, в геологоразведочных экспедициях и партиях, при устройстве и эксплуатации подъемных сооружений, котельных установок и сосудов, работающих под давлением, трубопроводов для пара и горячей воды, объектов, связанных

с добычей, транспортировкой, хранением и использованием газа, при проведении взрывных работ в промышленности (ст. 260 КЗоТ УССР).

Государственный надзор за проведением мероприятий, гарантирующих безопасное обслуживание электрических и теплоиспользующих установок, осуществляется органами государственного энергетического надзора системы Министерства энергетики и электрификации СССР в соответствии с Положением о государственном энергетическом надзоре в СССР (ст. 261 КЗоТ УССР).

Государственный санитарный надзор за соблюдением предприятиями, учреждениями, организациями гигиенических норм, санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемиологических правил осуществляется органами и учреждениями санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения СССР и Министерства здравоохранения Украинской ССР в соответствии с Положением о государственном санитарном надзоре в СССР, а по некоторым объектам — медицинскими службами соответствующих министерств, государственных комитетов и ведомств (ст. 262 КЗоТ УССР).

Ведомственный надзор за соблюдением законодательства об охране труда осуществляют министерства и ведомства в соответствии с положениями об организации работы по охране труда, утвержденными министерствами по согласованию с ЦК отраслевого профсоюза.

В осуществлении надзора и контроля за соблюдением законодательства об охране труда важную роль играют профсоюзы. Контрольную функцию в области охраны труда профсоюзы осуществляют в двух связанных между собой формах: государственного надзора и общественного контроля. Государственный надзор за охраной труда профсоюзные органы осуществляют через состоящие в их ведении технические и правовые инспекции труда согласно положениям об этих инспекциях, утвержденным ВЦСПС.

Наряду с государственным надзором профсоюзы осуществляют и общественный контроль за соблюдением норм об охране труда. Согласно ст. 264 КЗоТ УССР общественный контроль за соблюдением законодательства о труде и правил по охране труда осуществляется непосредственно профессиональными союзами, а также общественными инспекторами и комиссиями профсоюзного комитета предприятий, учреждения, организации в соответствии с положениями, утвержденными ВЦСПС.

Общественный санитарный контроль за исполнением на

предприятиях, в учреждениях и организациях установленных санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемиологических норм и правил осуществляется общественными санитарными инспекторами.

Работа комиссии и общественных инспекторов заключается в контроле за соблюдением администрацией предприятий, организаций, законодательства о рабочем времени и времени отдыха, об охране труда женщин и подростков.

Общественные инспектора по охране труда предприятия (цеха) могут давать через технического инспектора областного совета профсоюза (в том числе внештатного) или по предварительному с ним согласованию обязательные предписания администрации об устранении нарушений правил охраны труда и техники безопасности и проводить другие, предусмотренные действующими правовыми нормами мероприятия.

Общественные санитарные инспектора осуществляют свою деятельность на основе Положения об общественном санитарном инспекторе, утвержденного Минздравом СССР 10 августа 1964 г. и исполкомом Союза общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР 21 июля 1964 г., согласованного с ВЦСПС 19 июля 1964 г.

Важное значение в разработке мероприятий по охране труда и здоровья работников отводится врачебно-инженерным бригадам. Организация и обеспечение нормальной работы этих бригад осуществляются профсоюзными комитетами предприятий.

#### **§ 4. Ответственность за нарушение законодательства об охране труда**

В соответствии со ст. 265 КЗоТ УССР должностные лица, виновные в нарушении законодательства о труде и правил по охране труда, в невыполнении обязательств и соглашений по охране труда или в воспрепятствовании деятельности профессиональных союзов, несут дисциплинарную, материальную, административную и уголовную ответственность.

Дисциплинарную ответственность за нарушение законодательства об охране труда должностные лица несут в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка или положениями (уставами) о дисциплинарной ответственности в порядке подчиненности.

Согласно ст. 45 КЗоТ УССР руководящий работник, нарушающий законодательство о труде, не выполняющий обязательств по коллективному договору, может быть уволен с работы или смещен с занимаемой должности по требованию профсоюзного органа не ниже районного.

**Материальную ответственность** за несоблюдение законодательства об охране труда должностные лица несут в том случае, если в результате нарушения администрацией учреждения, организации, предприятия правил охраны труда и техники безопасности работник получил увечье или профессиональное заболевание.

Должностное лицо, по вине которого рабочий или служащий получил трудовое увечье, согласно закону обязано возместить предприятию, учреждению, организации суммы, которые учреждение, организация, предприятие выплатило или выплачивает работнику в связи с причинением ему увечья или профессиональным заболеванием.

**Административную ответственность** за нарушение действующего законодательства об охране труда и техники безопасности должностные лица несут в виде уплаты штрафа, наложение которого производится техническими и правовыми инспекторами советов профсоюзов, должностными лицами, осуществляющими государственный санитарный и государственный нормотехнический надзор.

**Уголовная ответственность** должностных лиц согласно ст. 135 Уголовного кодекса Украинской ССР наступает за нарушение ими правил охраны труда, если это нарушение создавало опасность для жизни или здоровья трудящихся, а также в других случаях, предусмотренных законодательством Союза ССР и Украинской ССР.

## РАЗДЕЛ ВТОРОЙ ТЕХНИКА БЕЗОПАСНОСТИ

---

### ГЛАВА I.

### ПРАВИЛА И НОРМЫ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ

#### **§ 1. Правила и нормы по охране труда, технике безопасности и производственной санитарии**

Основные требования по охране труда, технике безопасности и производственной санитарии закреплены в Основах законодательства о труде, КЗоТ УССР и иных актах общесоюзных и республиканских органов. Вместе с этим многие из них содержатся в общих и отраслевых нормах-положениях, инструкциях, указаниях (методических указаниях), рекомендациях.

Действующие правила и нормы по охране труда, технике безопасности и производственной санитарии объединяются в группы, каждая из которых регулирует определенные однородные общественные отношения. Они включают в себя:

1) нормы и правила, регулирующие общие вопросы и требования по охране труда, например нормы главы XI КЗоТ УССР «Охрана труда», Закон о трудовых коллективах и повышении их роли в управлении предприятиями, учреждениями, организациями;

2) нормы и правила, регулирующие планирование и организацию охраны труда, как-то: Типовое положение об отделе охраны труда и техники безопасности министерства, ведомства, Система стандартов безопасности труда, Организация обучения работающих безопасности труда, Общие положения (ГОСТ 12.0.004—79);

3) нормы и правила по технике безопасности и производственной санитарии, например постановление Совета Министров СССР от 11 июня 1959 г. «О нормах бесплатной выдачи рабочим и служащим спецодежды, спецобуви и предохранительных приспособлений», Правила техники безопасности и производственной санитарии в кухнях и столовых учреждений и предприятий системы Министерства здравоохранения СССР;

4) нормы и правила, устанавливающие различные льготы и компенсации за работы, связанные с вредными и тяжелыми условиями труда, например постановление Госкомтруда СССР и Президиума ВЦСПС от 25 октября 1974 г. «Об утверждении Списка производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день», Правила бесплатной выдачи молока или других равноценных пищевых продуктов рабочим и служащим, занятым в производствах, цехах, на участках и в других подразделениях с вредными условиями труда, утвержденные постановлением Госкомтруда СССР и Президиума ВЦСПС от 13 ноября 1969 г.;

5) нормы и правила по специальной охране труда женщин, подростков и лиц с пониженной трудоспособностью, например постановление Госкомтруда СССР и Президиума ВЦСПС от 27 января 1982 г. № 22/П-1 «О нормах предельно допустимых нагрузок для женщин при подъеме и перемещении тяжестей вручную», постановление Госкомтруда СССР и Президиума ВЦСПС от 10 сентября 1980 г. № 283/П-9 «О Списке производств, профессий и работ с тяжелыми и вредными условиями труда, на которых запрещается применение труда лиц моложе восемнадцати лет», разьяснение Госкомтруда СССР от 15 апреля 1957 г. № 16 «О продолжительности рабочего дня и ежегодного отпуска для инвалидов-слепых, работающих в государственных предприятиях»;

6) нормы и правила, регулирующие деятельность органов государственного надзора и общественного контроля в области охраны труда, а также устанавливающие различные виды ответственности в связи с нарушением законодательства об охране труда, например Положение о государственном санитарном надзоре в СССР, утвержденное постановлением Совета Министров СССР от 31 мая 1973 г., с изменениями от 19 августа 1982 г., Положение о внештатных технических инспекторах труда; утвержденное постановлением Президиума ВЦСПС от 10 октября 1980 г., Положение о материальной ответственности рабочих и служащих за ущерб, причиненный предприятию, учреждению, организации, и другие.

По сфере действия приведенная система норм в соответствии со ст. 60 Основ законодательства о труде подразделяется на единые (общие) для всех отраслей народного хозяйства, межотраслевые и отраслевые нормы и правила по охране труда, правила по технике безопасности, санитарные нормы и правила и др.

**Единые (общие) нормы и правила** определяют основные требования по охране труда, устройству и содержанию всякого учреждения, организации, предприятия, независимо от их территориального размещения и ведомственной принадлежности. Они утверждаются Советом Министров СССР либо, по его поручению, другими государственными организациями совместно или по согласованию с ВЦСПС и адресуются всем министерствам и ведомствам. Эти нормы и правила являются общеобязательными для исполнения. Так, Инструкция о порядке обеспечения рабочих и служащих специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты, утвержденная постановлением Госкомтруда СССР и Президиумом ВЦСПС от 24 мая 1983 г., применяется во всех отраслях народного хозяйства.

**Межотраслевые правила и нормы** составляют те правила и нормы, которые регулируют вопросы безопасности работ, соблюдение санитарно-гигиенических и других требований охраны труда и адресуются всем учреждениям, организациям, предприятиям, которые применяют однородное производственное оборудование (машины, установки,

аппараты, устройства и т. п.), технологию, процессы, виды работ, препараты вещества и т. п., представляющие опасность для здоровья работающих с ними окружающих. Межотраслевые правила и нормы, как и единые (общие) правила и нормы, утверждаются правительством СССР или, по его поручению, другими органами государственного управления совместно с ВЦСПС или по согласованию с ним. Например, постановление Госкомтруда СССР и Президиума ВЦСПС от 7 января 1977 г. № 4/П-1 «Об утверждении перечня производств, профессий и должностей, работа в которых дает право на бесплатное получение лечебно-профилактического питания в связи с особо вредными условиями труда, рационов этого питания, норм бесплатной выдачи витаминных препаратов и правил бесплатной выдачи лечебно-профилактического питания», принятое по поручению Совета Министров СССР и согласованию с Министерством здравоохранения, применяется в соответствующих отраслях и производствах независимо от того, в какой отрасли народного хозяйства находятся эти производства.

**Отраслевые правила и нормы по охране труда** составляют те правила и нормы, которые действуют только в пределах одной отрасли народного хозяйства с однородным производством или обслуживанием, а также применением специфической для данной отрасли техники, технологии, услуг, препаратов и т. п., свойственных лишь этой отрасли производства. Отраслевые правила и нормы утверждаются министерствами, ведомствами, органами государственного надзора совместно или по согласованию с центральными комитетами отраслевых профессиональных союзов.

Местные нормы и правила представляют собой правила и нормы, обеспечивающие безопасные условия труда на отдельных производственных участках или рабочих местах данного учреждения, организации, предприятия, которые разрабатываются и утверждаются администрацией учреждения, организации, предприятия по согласованию с профсоюзным комитетом в соответствии со ст. 60 Основ законодательства о труде и ст. 157 КЗоТ УССР, когда требования по охране труда или технике безопасности и производственной санитарии при производстве конкретных работ (или конкретных условиях) отсутствуют как в единых и межотраслевых правилах и нормах, так и в отраслевых правилах и нормах по охране труда.

Местные правила и нормы оформляются в виде специальных местных инструкций по охране труда, устанавли-

вающих правила выполнения работ и поведения в производственных помещениях и на других участках (объектах), обязательные для всех рабочих и служащих. Местные нормы и правила во всех случаях должны отвечать требованиям соответствующих ГОСТов.

Наряду с мерами общей охраны труда в учреждениях, организациях и на предприятиях действующее законодательство предусматривает и меры индивидуальной защиты.

## **§ 2. Инструктаж по безопасным приемам и методам работы в учреждениях системы Министерства здравоохранения СССР**

Важной функцией администрации учреждений, организаций, предприятий в деле обеспечения здоровых и безопасных условий труда является обязанность постоянно контролировать знание и соблюдение рабочими и служащими всех требований инструкций по технике безопасности, производственной санитарии и гигиене труда, противопожарной охране. Для этого согласно ст. 157 КЗоТ УССР на администрацию возлагается систематическое проведение инструктажа работников. Инструктаж и обучение работников правилам безопасных приемов и методов работы в обязательном порядке производятся во всех учреждениях, организациях, предприятиях и их структурных подразделениях независимо от характера и степени опасности производства, а также квалификации и стажа работы по данной профессии или должности.

По характеру и времени проведения инструктаж работающих подразделяют на: вводный, первичный на рабочем месте, повторный, внеплановый, текущий.

**Вводный инструктаж** проводится инженером по охране труда (технике безопасности) или лицом, на которое возложены обязанности инженера по охране труда (технике безопасности). Первичный инструктаж на рабочем месте, повторный, внеплановый и текущий проводится непосредственным руководителем работ.

В соответствии с «Системой стандартов безопасности труда. Организация обучения работающих безопасности труда. Общие положения (ГОСТ 12.0.004—79)»<sup>1</sup> вводный инструктаж проводится со всеми принимаемыми на работу независимо от их образования, стажа работы по данной про-

---

<sup>1</sup> Охрана труда / Сост. И. М. Жданов, Н. А. Залужский.— М., 1985.— С. 29—38.



фессии или должности, а также с командированными, учащимися и студентами, прибывшими на производственное обучение или практику.

Вводный инструктаж проводят по программе, разработанной с учетом требований стандартов ССБТ, а также всех особенностей производства, утвержденной руководителем (главным инженером) учреждения, организации, предприятия по согласованию с профсоюзным комитетом учреждения, организации, предприятия.

О проведении вводного инструктажа и проверке знаний производится запись в журнале регистрации вводного инструктажа (личной карточки инструктажа) с обязательной подписью инструктируемого и инструктирующего.

**Первичный инструктаж на рабочем месте** проводится со всеми вновь принятыми на работу, переводимыми из одного подразделения в другое, командированными, учащимися и студентами, прибывшими на производственное обучение или практику, с работниками, выполняющими новую для них работу. Список профессий работников, освобожденных от первичного инструктажа на рабочем месте, утверждается руководителем учреждения, организации, предприятия по согласованию с профсоюзным комитетом.

Первичный инструктаж на рабочем месте проводится по инструкциям по охране труда, разработанным для соответствующих профессий или видов работ на рабочем месте с каждым работником индивидуально с практическим показом безопасных приемов и методов труда.

После первичного инструктажа на рабочем месте и проверки знаний в течение первых 2—5 смен (в зависимости от стажа, опыта и характера работы) работники выполняют работу под наблюдением руководителя работ, после чего оформляется допуск их к самостоятельной работе. Допуск к самостоятельной работе фиксируют датой и подписью инструктирующего в журнале регистрации инструктажа на рабочем месте (личной карточке инструктажа).

**Повторный инструктаж** как форма обучения проводится со всеми работающими независимо от квалификации, образования и стажа работы, за исключением работников, освобожденных от первичного инструктажа на рабочем месте, список которых утверждается руководителем учреждения, организации, предприятия по согласованию с профсоюзным комитетом. Проводится этот инструктаж не реже чем через шесть месяцев.

**Внеплановый инструктаж** проводится, как правило, только в случаях изменения правил по охране труда, изме-

нения технологического процесса, при замене или модернизации оборудования, приспособлений и инструмента, исходного сырья, материалов и других факторов, влияющих на безопасность труда. Внеплановый инструктаж проходят работники, нарушившие требования безопасности труда, которые могли привести или привели к травме, аварии, взрыву или пожару, а также при перерывах в работе (для работ, к которым предъявляются дополнительные, повышенные требования безопасности труда) свыше 30 календарных дней, а для остальных работ — 60 дней.

Внеплановый инструктаж проводится индивидуально или с группой работников одной профессии в объеме первичного инструктажа на рабочем месте.

**Текущий инструктаж** проводят с работниками перед выполнением работ, на которые оформляется наряд-допуск.

О проведении первичного инструктажа на рабочем месте, повторного и внепланового работник, проводивший инструктаж, обязан делать запись в журнале регистрации инструктажа на рабочем месте (личной карточки инструктажа) с обязательной подписью инструктируемого и инструктирующего. При регистрации внепланового инструктажа должна указываться причина, послужившая его проведению.

Работники, имеющие профессию и поступающие на работы, к которым предъявляются дополнительные (повышенные) требования безопасности труда, перед первичным инструктажом на рабочем месте должны пройти обучение безопасным методам труда по программам, утвержденным Министерством здравоохранения по согласованию с ЦК профсоюза и органами государственного надзора.

Для работников, труд которых связан с обслуживанием паровых котлов, аппаратов под давлением, баллонов и сосудов со сжатыми и сжиженными газами, с грузоподъемными механизмами, электрическими установками и с другими механизмами и работами повышенной опасности, организуется специальное обучение. По окончании обучения проводится проверка знаний по технике безопасности индивидуально каждого работника. Успешно выдержавшим проверку знаний выдается удостоверение.

Работники, прошедшие инструктаж и показавшие неудовлетворительные знания, к работе не допускаются. Они должны вновь пройти инструктаж.

Важной обязанностью администрации учреждения, организации, предприятия в деле организации охраны труда, техники безопасности и производственной санитарии является своевременное расследование и учет несчастных слу-

чаев. В соответствии с Положением о расследовании и учете несчастных случаев на производстве, утвержденным постановлением Президиума ВЦСПС от 13 августа 1982 г. № 11-6<sup>1</sup>, правильное и своевременное расследование и учет несчастных случаев, оформление актов формы Н-1, а также выполнение мероприятий, указанных в актах, возлагаются на администрацию.

## **ГЛАВА II.        МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ                       ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ ЭЛЕКТРОУСТАНОВОК**

### **§ 1. Защитное заземление электроmedizinической аппаратуры**

Современное учреждение здравоохранения трудно представить без разнообразнейшего технического оборудования и технических средств различного назначения. Среди них особое место занимает электроmedizinическая аппаратура, которая, принося огромную и неоценимую помощь в диагностике и лечении болезней, пользу в профилактике и предупреждении профессиональных заболеваний, представляет вместе с тем опасный источник электротравматизма. Именно эта особенность электроmedizinической аппаратуры возлагает на медицинский персонал учреждений здравоохранения и других предприятий, учреждений и организаций обязанность строго соблюдать правила и инструкции по эксплуатации ее и тем самым обеспечивать безопасность обслуживающего персонала и пациентов.

Действие электрического тока на человеческий организм различно. Проходя через ткани человека, он вызывает изменения нервной системы, а именно: ее раздражение или паралич, судорожные спазмы мышц, судорожный спазм диафрагмы — главной дыхательной мышцы в организме — и сердца. Действие электрического тока на мозг вызывает потерю сознания. Он также оказывает термическое и электролитическое воздействие. Термическое воздействие приводит к ожогам, причем в месте контакта возникают ожоги III степени. Электролитическое действие тока приводит к химическому изменению состава крови и других органических жидкостей в организме.

Наиболее характерными причинами поражения электрическим током являются: случайные прикосновения к токонесущим частям машин, механизмов, оборудования,

---

<sup>1</sup> Охрана труда.— С. 98—118.

аппаратов, приборов и т. п., а также проводов, находящихся под напряжением; появление напряжения там, где при нормальных условиях его не должно быть; производство работ на распределительных устройствах, ремонт оборудования, аппаратуры и т. п. без отключения источника тока, с нарушением безопасности; плохое ограждение токоведущих частей оборудования, аппаратуры от случайного прикосновения; использование в особо опасных помещениях переносных электроустройств напряжением более 36 В; некачественное заземление электроустановок, электроустройств, электроаппаратуры и т. п. при их эксплуатации, неправильные действия медицинского персонала и др.

Для предотвращения и недопущения несчастных случаев при работе с электрическими установками, устройствами, а также электромедицинской аппаратурой действующими нормами охраны труда и техники безопасности предусматривается, чтобы: устройство всех электроустановок соответствовало действующим Правилам устройства электроустановок (ПУЭ); эксплуатация электроустановок осуществлялась в строгом соответствии с действующими Правилами технической эксплуатации электроустановок потребителей (ПТЭ) и Правилами техники безопасности при эксплуатации электроустановок потребителей (ПТБ). Наряду с общими положениями и правилами в учреждениях здравоохранения действуют правила электробезопасности, представляющие собой систему организационных и технических мероприятий и средств, обеспечивающих защиту медперсонала и пациентов от вредного и опасного воздействия электрического тока, электрической дуги, электромагнитного поля и статического электричества.

*Важным правилом является требование безусловного знания всем медицинским персоналом типов и классов электромедицинской аппаратуры, умения различать их и правильно применять при лечении больных.*

В технике под медицинской аппаратурой понимаются устройства, предназначенные для непосредственного или косвенного применения электричества в медицине.

Безопасность людей, соприкасающихся с электромедицинской аппаратурой, в значительной степени зависит от правильного выполнения и эксплуатации защитного заземления и других защитных мер, например устройств защитного отключения.

В практике применения электромедицинской аппаратуры ее металлические нетоконесущие части, например корпуса, штативы и т. п., при нарушении рабочей изоляции мо-

гут оказаться под напряжением. Прикосновение к таким частям столь же опасно, как и непосредственное прикосновение к токонесущим цепям.

{ В этих условиях защитное заземление, то есть заземление, предназначенное для защиты от поражения электрическим током при нарушении рабочей изоляции аппаратуры, необходимо для создания малого сопротивления между токонесущими металлическими частями электро медицинской аппаратуры и землей.

В помещениях, используемых для медицинских целей, все стационарно смонтированные металлические конструкции (трубопроводы, корпуса ванн, шкафов, корпуса электро медицинской аппаратуры и т. п.) должны иметь надежное металлическое соединение между собой и с заземляющим устройством для выравнивания потенциалов в случаях повреждения изоляции.

Требования защитного заземления электро медицинской аппаратуры установлены Инструкцией по защитному заземлению электро медицинской аппаратуры в учреждениях системы Министерства здравоохранения СССР, утвержденной Минздравом СССР 12 января 1973 г., Госстроем СССР, Всесоюзным объединением «Союзмедтехника» Министерства здравоохранения СССР, Главным управлением медицинской техники Министерства медицинской промышленности СССР, Всесоюзным научно-техническим институтом медицинского приборостроения. Инструкция является обязательной для исполнения при проектировании и строительстве новых медицинских учреждений, реконструкциях и при эксплуатации существующих.

Требования Инструкции распространяются на все виды электро медицинских аппаратов, электро медицинских приборов, электро медицинского оборудования и других, имеющих в дальнейшем электро медицинской аппаратурой.

Электро медицинская аппаратура согласно действующей отраслевой нормали ОН 64-1-203-69 по защите от поражения электрическим током в случае нарушения рабочей изоляции изготавливается следующих классов: 0I, I, II, III.

К классам 0I и I относится аппаратура, которая для защиты от поражения электрическим током в случае нарушения рабочей изоляции подключается с помощью заземляющего провода к заземляющему устройству — совокупности заземлителя и заземляющих проводников. При этом у аппаратуры класса 0I соединение с заземляющим устройством производится независимо от присоединения аппаратуры к сети. Для подключения отдельного заземляющего про-

вода аппаратура данного класса имеет наружный зажим защитного заземления. Сетевой шнур у этих аппаратов имеет нормальную вилку без заземляющих контактов. В отличие от этого вида заземления у аппаратуры класса I соединение с заземляющим устройством производится автоматически до присоединения аппаратуры к сети. Сетевой шнур у этой аппаратуры имеет третью жилу, которая используется в качестве заземляющего провода, и нормальную вилку с заземляющими контактами по ГОСТ 7396—69.

При эксплуатации аппаратуры этих классов следует помнить, что при питании от сети с изолированной нейтралью все доступные для прикосновения металлические части, например корпус, штативы и т. п., должны быть обязательно заземлены.

При питании от сети с глухозаземленной нейтралью, то есть нейтралью трансформатора или генератора, присоединенной к заземляющему устройству непосредственно или через малое сопротивление (трансформаторы тока и др.), все доступные для прикосновения металлические части аппаратуры классов 0I и I должны быть занулены, то есть соединены с глухозаземленной нейтралью источника питания в сетях переменного тока или с заземленной средней точкой в трехпроводных сетях постоянного тока. Предназначено оно для защиты от поражения электрическим током при нарушении изоляции аппаратуры.

Зануляющие проводники — проводники, соединяющие нулевые провода питающей сети с нетоконосущими металлическими частями аппаратуры, — должны быть выбраны такого сечения, чтобы при замыкании на корпус или на нулевой провод обеспечивалось быстрое автоматическое отключение аварийного участка. Нулевые провода у групповых щитов рентгеновских, физиотерапевтических кабинетов и операционных должны быть соединены через магистраль заземления.

К классу II относится аппаратура, которая для защиты от поражения электрическим током имеет двойную или усиленную изоляцию по отношению к частям сетевой цепи. В отличие от классов 0I и I аппаратура класса II не имеет защитного заземления. Сетевой шнур у этих аппаратов имеет нормальную вилку без заземляющих контактов.

К аппаратуре класса III относится аппаратура, рассчитанная для питания постоянным или переменным током с напряжением не более 24 В. Она не имеет внутренних или внешних цепей с более высокими напряжениями. Питающее напряжение может быть получено от сети через отдельный

защитный понижающий трансформатор с двойной или усиленной изоляцией либо от химических источников тока.

Электромедицинская аппаратура класса II и III согласно Инструкции не должна иметь защитного заземления.

При подготовке к эксплуатации электромедицинской аппаратуры медицинский персонал лечебных, профилактических и иных учреждений здравоохранения должен помнить, что класс защиты электромедицинской аппаратуры и необходимость защитного заземления указываются в инструкции по эксплуатации, которая в соответствии с ГОСТами на тот или иной тип аппаратуры прилагается к аппаратуре заводом-изготовителем.

## **§ 2. Требования к заземляющим устройствам электромедицинской аппаратуры**

Устройство защитного заземления электромедицинской аппаратуры должно удовлетворять требованиям действующих Правил устройства электроустановок (ПУЭ), Строительным нормам и правилам (СНиП), а также требованиям Инструкции по защитному заземлению электромедицинской аппаратуры.

Для защитного заземления электромедицинской аппаратуры различного назначения следует применять одно общее заземляющее устройство. В ряде случаев допускается устройство отдельного контура рабочего заземления, если это необходимо для нормальной работы высокочувствительных регистрирующих приборов, например энцефалографов, в целях устранения наводок, маскирующих полезный сигнал при снятии биопотенциалов.

Заземлители подразделяются на естественные и искусственные. В качестве естественных заземлителей рекомендуется использовать проложенные в земле водопроводные и другие металлические трубопроводы, обсадные трубы артезианских колодцев, скважин, металлические шпунты гидротехнических сооружений, металлические конструкции и арматуру железобетонных конструкций зданий и сооружений и т. п., имеющих ненадежное соединение с землей и сопротивление растеканию тока не более 4 Ом для сетей с изолированной нейтралью и не более 10 Ом для повторного заземления нулевого провода в сетях с глухозаземленной нейтралью. Запрещается использовать в качестве естественных заземлителей трубопроводы горючих жидкостей, горючих или взрывчатых газов, трубопроводы, покрытые

изоляция для защиты от коррозии, заземлители молниеотводов.

В качестве искусственных заземлителей необходимо применять вертикально погруженные в грунт электроды из стальных труб, угловой стали, стальных стержней и т. п., а также горизонтально проложенные стальные полосы, круглую сталь и т. п.

Заземляющими проводниками электромедицинской аппаратуры должны использоваться проводники, специально предназначенные для этой цели, а также нулевые провода.

Запрещается использовать в качестве заземляющих проводников электромедицинской аппаратуры водопроводные трубы, проходящие в здании, сети центрального отопления, канализации и трубопроводы для горючих и взрывоопасных смесей.

Инструкция обращает внимание лиц, обслуживающих электромедицинскую аппаратуру, на то, что соединения заземляющих проводников должны обеспечивать надежные контакты и выполняться, как правило, посредством сварки, которая должна производиться внахлестку. Открыто проложенные голые заземляющие проводники, а также все конструкции, провода и полосы магистрали заземления аппаратуры должны окрашиваться в черный цвет. Правилами в отдельных случаях допускается окраска их в иные цвета в соответствии с оформлением помещения, однако в этом случае они должны иметь в местах присоединений и ответвлений не менее чем две полосы черного цвета на расстоянии 150 мм друг от друга. Для опознания заземляющих проводников у мест ввода магистралей заземления в здания должны быть соответствующие опознавательные знаки.

Магистраль заземления в целях безопасности должна использоваться только по своему назначению. Всякое использование ее не по назначению категорически запрещается. Вместе с этим заземляющие проводники должны быть предохранены от механических и химических воздействий. В местах пересечения с трубопроводами, кабелями и другими конструкциями, где возможны механические повреждения заземляющих проводников, последние должны быть защищены. Защита от химических воздействий осуществляется соответствующими покрытиями.

При установке электромедицинской аппаратуры ее заземление производится при помощи отдельных отверстий на каждый аппарат. Последовательное включение в заземляющий проводник нескольких аппаратов или нескольких заземляемых частей аппарата, например рентгеновского,



категорически запрещается. Присоединение заземляющего проводника к нетоковедущим металлическим частям аппарата, согласно отраслевой нормали ОН 64-1-203-69, должно производиться с помощью зажима защитного заземления аппарата. Около зажима защитного заземления электро-медицинской аппаратуры должен быть нанесен знак заземления.

Передвижная и переносная электромедицинская аппаратура класса 0I должна заземляться отдельным медным, гибким и изолированным проводником сечением не менее 1,5 мм<sup>2</sup>.

Согласно действующей Инструкции и Правил каждое находящееся в эксплуатации заземляющее устройство должно иметь паспорт, содержащий схему заземления, его основные технические данные, данные о результатах проверки состояния заземляющего устройства, о характере произведенных ремонтов и изменениях, внесенных в устройство заземления.

### **ГЛАВА III.      МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ РАБОТЕ С СОСУДАМИ ПОД ДАВЛЕНИЕМ**

#### **§ 1. Установка, регистрация и техническое освидетельствование сосудов под давлением**

*Сосудами, работающими под давлением, называются герметически закрытые емкости, предназначенные для ведения химических или тепловых процессов, а также для хранения и транспортировки сжатых, сжиженных и растворенных газов и жидкостей под давлением.* К ним относятся паровые и водогрейные котлы, компрессоры, цистерны, газовые баллоны, паропроводы, газопроводы, автоклавы (стерилизаторы), сатураторные установки и другие аппараты, сосуды и средства коммуникации, применяемые в учреждениях здравоохранения.

Различные по назначению сосуды, аппараты и т. п. под давлением представляют особую опасность для работающих с ними и окружающих людей, зданий, сооружений и т. д. Это обстоятельство требует от обслуживающих их и работающих с ними работников предельного внимания и знаний инструкций и правил их эксплуатации, пользования, перевозки и т. д.

При несоблюдении их и нарушении нормального режима эксплуатации сосудов и установок, находящихся под давлением, возможны взрывы и другие аварии, которые могут сопровождаться разрушением зданий, сооружений и

оборудования, а также стать причиной производственных травм в виде ожогов, отравлений, механических повреждений от взрывной волны или осколков взорвавшихся сосудов.

Основными причинами аварий и взрывов являются:

1) повышение давления сверх предельного, которое вызывает перенапряжение стенок сосудов и остаточные деформации растяжения и этим увеличивает ползучесть материала. Чаще всего это происходит вследствие неисправности предохранительных клапанов и других предохранительных средств;

2) понижение уровня воды в сосуде до такой отметки, когда его стенки перестают охлаждаться водой и под воздействием пламени перегреваются и деформируются;

3) потеря сосудом механической прочности в результате коррозии, частых перегревов, а также внутренних дефектов металла;

4) несоблюдение установленного режима работы сосудов и т. п.

5) нарушение технических требований при эксплуатации сосудов, невнимательное обслуживание и плохое содержание сосудов и установок;

6) низкая квалификация обслуживающего персонала и другие причины.

Износ стенок сосудов является причиной аварий и взрывов в тех случаях, когда в нарушение установленных правил не проводятся своевременные проверки внутреннего состояния стенок сосудов и гидравлические испытания на их прочность.

Причинами, приводящими к взрывам баллонов, предназначенных для хранения, перевозки и использования сжатых, сжиженных и растворимых газов, являются: во-первых, нарушения, которые допускаются при изготовлении баллонов и наполнении их газами и выражаются в несоблюдении технологии изготовления, в использовании при изготовлении металлов, не соответствующих своим техническим качествам и свойствам расчетным параметрам баллонов, и другие. Во-вторых, нарушения, допускаемые в процессе эксплуатации баллонов. Это переполнение баллонов газом, удары, особенно в условиях высоких температур, наличие ржавчины и окалина в кислородном баллоне, быстрое наполнение баллонов, сопровождающееся резким нагревом газа, быстрый отбор газа из баллона, при котором не исключается вероятность образования искр в струе газа, ошибочное использование баллонов не по назначению, напри-

мер заполнение кислородных баллонов, нарушение правил безопасности при транспортировке баллонов, нарушение правил хранения, которое приводит к расширению газа вследствие нагрева. (нахождение баллонов на солнце, возле открытого огня, отопительных приборов и т. п.).

Эксплуатация сосудов, находящихся под давлением, осуществляется в соответствии с требованиями, установленными Правилами устройства и безопасной эксплуатации сосудов, работающих под давлением.

Сосуды устанавливаются таким образом, чтобы к ним был обеспечен доступ для удобного обслуживания и осмотра, а также для ремонта и очистки как с внутренней, так и с наружной стороны. Сварные швы не должны попадать под опоры, площадки, лестницы и т. п. Если сосуд заглубляется в грунт, то в этом случае должны быть обеспечены свободный доступ к арматуре и надлежащая защита его от коррозии.

До регистрации сосуда, работающего под давлением, в органах Госгортехнадзора вводить его в эксплуатацию не разрешается. Исключение из этого составляют случаи, непосредственно предусмотренные Правилами.

Согласно Правилам все сосуды и аппараты, работающие под давлением, за некоторым исключением, подлежат техническому освидетельствованию и испытанию.

Техническое освидетельствование производится инспектором Котлонадзора и другими, предусмотренными соответствующими правилами органами.

В тех случаях, когда при техническом освидетельствовании сосуда окажется, что он находится в опасном состоянии или имеет технические дефекты, вызывающие сомнения в его прочности и надежности, эксплуатацию такого сосуда необходимо немедленно прекратить. Если же возникают сомнения в прочности сосуда при разрешенном давлении, то лицу, производящему освидетельствование, разрешается снизить давление, о чем делается подробная запись в паспорте данного сосуда.

## **§ 2. Контрольно-измерительные приборы, предохранительные устройства и арматура сосудов, работающих под давлением**

Для предотвращения аварий и взрывов все сосуды, работающие под давлением, оборудуются соответствующими контрольно-измерительными приборами, предохранительными устройствами, арматурой.

К контрольно-измерительным приборам относятся манометры, водомерные стекла, пробные краны, сигнализаторы уровня и другие.

Манометры, согласно действующим Правилам, предназначены для измерения давления жидкостей или газов в сосудах, работающих под давлением. В зависимости от принципа действия и конструкции чувствительного элемента различают манометры жидкостные, поршневые, деформационные (пружинные). Они устанавливаются в обязательном порядке на каждом сосуде и указывают давление внутри его. Техническое состояние манометров должно соответствовать требованиям, предъявляемым к этим типам приборов. Не допускается установка манометров, у которых отсутствуют пломбы или клейма с отметкой о времени проведения проверки, пропущены сроки проверки, разбито стекло, поврежден корпус, стрелка не занимает нулевого положения при его отключении.

В соответствии с Правилами проверка манометров с их опломбированием или клеймением производится не реже одного раза в 12 месяцев. Кроме этого, не реже одного раза в шесть месяцев учреждением, организацией, предприятием, проводящими техническое обслуживание сосудов, работающих под давлением, производится дополнительная проверка рабочих манометров контрольным манометром путем сверки показаний с записью результатов в журнале контрольных проверок. При отсутствии контрольного манометра допускается проводить дополнительную проверку проверенным манометром.

На шкале манометра должна быть нанесена красная черта, которая соответствует высшему допустимому рабочему давлению в данном сосуде.

Между манометром и сосудом, работающем под давлением, устанавливается трехходовой кран. В необходимых случаях манометр снабжается сифонной трубкой, которая предохраняет его от воздействия непосредственной среды.

Водомерные стекла, пробные краны и сигнализаторы уровня устанавливаются на сосудах, работающих под давлением. Они предназначены для контроля уровня воды в сосуде и предупреждения его аварии. Поэтому обслуживающий персонал должен постоянно следить за их исправностью. Всякая неисправность в водоуказательной арматуре или в системе питательных насосов, а также отсутствие сигнализаторов уровня могут дать неправильные показания уровня и привести к упуску воды и тем самым создать аварийную ситуацию.

Необходимый уровень воды в котле поддерживается и контролируется с помощью водомерных стекол, которые позволяют обслуживающему персоналу следить за положением уровня воды в барабане парового котла или другого сосуда. Уровень воды поддерживается в промежутке между указанными на них крайними положениями — нижним и верхним. Нижний уровень устанавливается с таким расчетом, чтобы стенки котла, охватываемые горячими газами, были покрыты водой. При понижении уровня воды ниже нижней отметки стенки котла подвергаются перегреву, который при повышении уровня воды приводит к ее испарению и образованию большого количества пара и соответственно к повышению давления в сосуде до аварийного состояния, а нередко к взрыву. Достаточно в этой связи сказать, что 1 м<sup>3</sup> воды с температурой 4 °С образует 1673 м<sup>3</sup> пара с температурой 100 °С при нормальном давлении.

Верхний уровень воды указывает на влажность пара, которая должна поддерживаться в установленных пределах.

Водомерные стекла снабжены запорной арматурой для отключения их от котла, а также продувочной для продувки стекол, паровым и водяным кранами.

В котлах производительностью пара 0,7 т/ч и выше устанавливаются автоматически действующие звуковые сигнализаторы верхнего и нижнего предельных положений уровня воды. Кроме этого, для предупреждения упуска воды паровые котлы оснащаются автоматическими регуляторами питания, а при камерном сжигании топлива оборудуются устройствами, которые автоматически прекращают подачу топлива к горелкам в случае падения снижения уровня воды ниже допустимого предельного положения.

Паровые и водогрейные котлы, работающие на газообразном топливе с принудительной подачей воздуха в горелки от воздухоподогревателей, оборудуются устройствами, которые автоматически ПРЕКРАЩАЮТ ПОДАЧУ газа в горелки при непредвиденном падении давления воздуха ниже допустимого предела.

Арматура сосудов, работающих под давлением,— это комплект вспомогательных, как правило, стандартных устройств и деталей, не входящих в состав основных частей машины, конструкции, сооружения, которые призваны обеспечивать правильную их работу. Трубопроводная арматура, предназначенная для воды, пара, газа, топлива, различных продуктов переработки химической, пищевой и других отраслей промышленности, в зависимости от назна-

чения делится на запорную, предохранительную, регулируемую, отводную и аварийную.

Запорная арматура, к которой относятся краны и задвижки, устанавливается на трубопроводах, подводящих и отводящих из сосуда, работающего под давлением, пар, газ, воду или иные жидкие вещества. Согласно Правилам на запорной арматуре должны быть маркировка, указывающая наименование завода-изготовителя, условный проход, условное или рабочее давление, направление потока среды и температура.

Запорная арматура предназначена для обеспечения:

- 1) в закрытом состоянии — плотности отключения сосуда;
- 2) в открытом — минимального сопротивления движения обращающихся в аппарате (сосуде) жидкости, пара, газа.

Предохранительная арматура предназначена для сброса сверхдопустимого давления в сосуде и тем самым предотвращения аварий и взрывов. К ней относятся предохранительные клапаны, которые устанавливаются непосредственно на самом сосуде или вблизи него на трубопроводе в доступных для наблюдений и осмотров местах. При повышении давления сверх предельного предохранительные клапаны автоматически открываются и выпускают избыток пара или воздуха в атмосферу. Вследствие этого давление в сосуде падает до предельно допустимого.

Предохранительные клапаны устанавливаются на патрубках непосредственно на самом сосуде или вблизи него на трубопроводах, идущих непосредственно к сосуду, в местах, доступных для наблюдения и осмотров. Следует отметить, что установка запорной арматуры между сосудом и предохранительным клапаном не допускается.

Устанавливаемые на сосудах, работающих под давлением, предохранительные клапаны бывают следующих видов:

- 1) по принципу действия — рычажно-грузовые и пружинные;
- 2) по конструкции корпуса — на открытые и закрытые;
- 3) по способу размещения — на одинарные и сдвоенные;
- 4) по подъему — низкоподъемные и полноподъемные.

Предохранительные клапаны рассчитаны главным образом на постепенное повышение давления в сосуде. Поэтому, когда имеется опасность очень быстрого, в предельном случае мгновенного, повышения давления, а также когда вследствие содержащейся в сосуде среды или когда по роду производства предохранительный клапан не может надежно работать, сосуды и аппараты, работающие под давлением, должны быть снабжены предохранительными пластинами (мембранами). Как только давление в сосуде

поднимается выше рабочего на 25 %, мембрана должна разорваться, давая тем самым свободный выход пару или газу.

Предохранительные мембраны устанавливаются перед предохранительным клапаном при условии, что между ними будет устройство, позволяющее контролировать исправность мембраны.

Кроме этого, в качестве предохранительных средств в особых условиях применяются обратные клапаны.

Некоторые виды сосудов, работающих под давлением, подключаются к питающему источнику, давление в котором превышает рабочее давление в сосуде. В этих случаях на подводящем трубопроводе устанавливается регулирующая арматура — вентили, регуляторы давления и, в частности, автоматическое редуцирующее устройство с манометром и предохранительным клапаном, смонтированным на стороне с меньшим давлением, то есть после редуцирующего устройства.

Редуцирующее устройство или редуктор устанавливается на баллонах с углекислым газом, кислородом и другими газами и предназначен для понижения давления газа (или жидкости) до рабочего. Редуктор снабжен двумя манометрами, показывающими высокое и низкое давление. Следует знать, что исправность редуктора проверяется после присоединения его к баллону и подключения к установке, например к сатуратору.

Для предотвращения попадания газа в помещение и его воздействия на обслуживающий персонал при срабатывании предохранительного клапана в случае избыточного давления в рабочем сосуде применяется отводная арматура — устройства, которые направляют отходящий газ в безопасное место.

Котлы паропроизводительностью 0,7 т/ч и выше и другие сосуды под давлением оборудуются автоматически действующими звуковыми (аварийными) сигнализаторами, например сигнальными гудками.

### **§ 3. Содержание и обслуживание сосудов, работающих под давлением**

Причинами аварий сосудов, работающих под давлением, нередко бывают несоблюдение правил и инструкций по их эксплуатации вследствие недостаточной квалификации и технической подготовленности лиц, работающих с ними или обслуживающих их, а также небрежность

в работе, халатное отношение к трудовым обязанностям, легкомысленное отношение к требованиям охраны труда, техники безопасности и производственной санитарии.

В целях обеспечения безопасной работы этих сосудов на администрацию медицинских учреждений, организаций и предприятий возлагается обязанность содержать все сосуды, работающие под давлением, в соответствии с требованиями Правил, обеспечивать безопасность обслуживания, исправное состояние и надежность их работы. Приказом руководителя учреждения, организации, предприятия надзор за сосудами, их исправным состоянием и безопасной работой возлагается на конкретных лиц из числа наиболее опытных инженерно-технических работников, прошедших специальную подготовку и проверку знаний в квалификационной комиссии и имеющих удостоверение.

Лица, ответственные за исправное состояние сосудов, проходят периодическую проверку знаний не реже одного раза в три года.

К непосредственному обслуживанию сосудов, работающих под давлением, допускаются только лица, достигшие 18-летнего возраста, прошедшие предварительный медицинский осмотр, курсовое обучение, аттестацию в квалификационной комиссии и инструктаж по безопасному обслуживанию сосудов и имеющие удостоверение на право обслуживания соответствующих сосудов.

Периодическая проверка знаний обслуживающего персонала проводится комиссией, назначаемой приказом по учреждению, организации, предприятию, не реже чем через 12 месяцев. Результаты проверки должны оформляться протоколом и заноситься в удостоверение.

Перед допуском работника к работе лицо, ответственное за исправное состояние и безопасную работу сосуда, проводит с ним инструктаж по безопасному обслуживанию сосуда. Кроме этого, не реже чем через 6 месяцев проводятся периодические инструктажи.

В соответствии с Положением о разработке инструкций по охране труда, утвержденным Госкомтрудом СССР и ВЦСПС 5 декабря 1985 г., в учреждениях здравоохранения, организациях и предприятиях разрабатываются инструкции по режиму работы и безопасному обслуживанию сосудов и аппаратов, работающих под давлением. Проект инструкции разрабатывается лицом, ответственным за исправное состояние и безопасное действие сосудов, на основе соответствующих положений, типовых инструкций и других нормативных актов и должен отражать местные



условия эксплуатации, реальные условия труда работающего и т. п. После согласования со службой охраны труда утверждается руководством и профсоюзным комитетом учреждения, организации, предприятия.

Техническое обслуживание, ремонт и монтаж сосудов и аппаратов, работающих под давлением, осуществляются специализированными предприятиями (объединениями) по договорам с медицинскими учреждениями, организациями и предприятиями. В отдельных случаях допускается техническое обслуживание, ремонт и монтаж сосудов и аппаратов штатным персоналом медицинских учреждений, организаций и предприятий, прошедшим соответствующее обучение и имеющим соответствующее удостоверение.

Ремонт сосудов и аппаратов, работающих под давлением, и их элементов во время работы не допускается.

Обслуживающий персонал обязан строго выполнять инструкции и правила по режиму работы по безопасному обслуживанию сосудов и аппаратов, работающих под давлением, своевременно проверять исправность действия арматуры, контрольно-измерительных приборов и предохранительных устройств.

В соответствии с Правилами устройства и безопасной эксплуатации сосудов, работающих под давлением, и соответствующими инструкциями сосуд, работающий под давлением, должен быть остановлен в случаях, предусмотренных Положением и инструкциями, и в частности:

если давление в сосуде поднимается выше разрешенного, несмотря на соблюдение всех требований, предусмотренных инструкцией;

при неисправности предохранительных клапанов;

если в его основных элементах обнаружены трещины, выпучины, значительное утоньшение стенок, пропуск или потение в сварных швах, течи в заклепочных и болтовых соединениях, разрыв прокладок;

при возникновении пожара, непосредственно угрожающего сосуду под давлением;

при неисправности манометра и невозможности определить давление по другим приборам;

при снижении уровня жидкости ниже допустимого в сосудах с огневым обогревом;

при неисправности или не полном количестве крепежных деталей, крышек и люков;

при неисправности указателя уровня жидкости;

при неисправности предохранительных блокировочных устройств;

при неисправности или отсутствии предусмотренных проектом контрольно-измерительных приборов и средств автоматики;

в других случаях, предусмотренных инструкцией по режиму работы и безопасному обслуживанию сосудов.

Эксплуатация сосуда, работающего под давлением, не допускается, если истек срок очередного освидетельствования или если сосуд обслуживает необученный и неаттестованный персонал.

Контроль за соблюдением Правил устройства и безопасной эксплуатации сосудов, работающих под давлением, при эксплуатации сосудов, регистрируемых в органах Госгортехнадзора, осуществляют инспекторы Котлонадзора путем периодического обследования условий эксплуатации сосудов, а нерегистрируемых в этих органах — представитель администрации медицинского учреждения, организации, предприятия-владельца сосуда, как правило, лицо, ответственное за исправное состояние и безопасную работу сосудов, работающих под давлением.

#### **§ 4. Дополнительные требования к баллонам и другим сосудам, содержащим сжатые, сжиженные и растворенные газы**

Используемые в учреждениях, организациях, предприятиях здравоохранения газы поступают в сжатом, сжиженном и растворенном состоянии в баллонах, специально предназначенных для их хранения, транспортировки и использования. При неблагоприятных условиях эксплуатации заполненные газом баллоны представляют серьезную опасность ввиду возможности их взрыва.

Причинами взрывов могут быть: удары, особенно в условиях высоких и низких температур: переполнение сжиженными газами; наличие ржавчины или окалины в кислородном баллоне; попадание масла на вентиль кислородного баллона; низкое качество или осаждение пористой массы в ацетиленовых баллонах; быстрое наполнение баллона, сопровождающееся резким нагревом газа; быстрый отбор газа из баллона, при котором возможно образование искры в струе газа, и другие.

Одной из причин аварий, связанных с эксплуатацией баллонов, является использование их не по назначению в связи с отсутствием четкой окраски и маркировки баллонов. В целях исключения ошибок при пользовании баллонами и предупреждения взрывов и аварий наружную поверхность

Таблица 1. Окраска баллонов для сжатых и сжиженных газов

Газы	Цвет окраски	Цвет надписи	Цвет полосы
Азот	Черный	Желтый	Коричневый
Аммиак	Желтый	Черный	—
Ацетилен	Белый	Красный	—
Бутан	Красный	Белый	—
Бутилен	Красный	Желтый	Черный
Воздух	Черный	Белый	—
Водород	Темно-зеленый	Красный	—
Кислород	Голубой	Черный	—
Сероводород	Белый	Красный	Красный
Углекислый газ	Черный	Желтый	—
Фреон 11	Алюминиевый	Черный	Синий
Фреон 12	Алюминиевый	Черный	—
Фреон 13	Алюминиевый	Черный	2 красные
Фреон 22	Алюминиевый	Черный	2 желтые
Хлор	Защитный	—	Зеленый
Все другие горючие газы	Красный	Белый	—
Все другие негорючие газы	Черный	Желтый	—

баллонов окрашивают в отличительные цвета и снабжают их соответствующими надписями различной расцветки (табл. 1).

Текст надписи на баллоне соответствует названию содержащегося в нем газа. Например, баллон, наполненный кислородом, имеет надпись «Кислород», а углекислым газом —  $\text{CO}_2$ .

Окраска и нанесение надписей на вновь изготовленном баллоне производятся заводами-изготовителями, а в дальнейшем — заводами-наполнителями, наполнительными или испытательными станциями.

Надписи на баллонах наносятся по окружности на длину ее менее  $1/3$  окружности, а полосы — по всей окружности. При этом высота букв на баллонах вместимостью более 12 л должна быть 60 мм, а ширина полосы 25 мм. Размеры надписей и полос на баллонах вместимостью до 12 л определяются в зависимости от размеров боковой поверхности баллонов.

Кроме этих отличительных особенностей, предупреждающих неправильное использование баллонов, на верхней

сферической части каждого баллона должны быть отчетливо нанесены клеймением следующие данные: товарный знак завода-изготовителя; номер баллона; фактическая масса порожнего баллона — для баллонов вместимостью до 12 л включительно с точностью до 0,1 кг, свыше 12, но не более 55 л включительно с точностью до 0,2 кг, а свыше 55 л в соответствии с ГОСТом или ТУ на их изготовление; дата (месяц и год) изготовления и год следующего освидетельствования; рабочее давление; пробное гидравлическое давление; вместимость баллона (л) — для баллонов вместимостью до 12 л включительно — номинальная; свыше 12 л, но не более 55 л включительно — фактическая с точностью до 0,3 л; свыше 55 л — в соответствии с ГОСТом или ТУ на их изготовление; клеймо ОТК завода-изготовителя круглой формы диаметром 10 мм (за исключением стандартных баллонов вместимостью свыше 55 л); номер стандарта для баллонов вместимостью свыше 55 л.

Высота знаков на баллонах должна быть не менее 6 мм, а на баллонах вместительностью свыше 55 л — не менее 8 мм.

Следует обратить внимание на то, что масса баллонов, за исключением баллонов для ацетилена, указывается с учетом массы нанесенной краски, кольца для колпака и башмака, если таковые предусмотрены конструкцией, но без массы вентиля и колпака.

Место на баллонах, где выбиты паспортные данные, покрывается бесцветным лаком и обводится отличительной краской в виде рамки.

На баллонах вместимостью до 5 л или с толщиной стенки менее 5 мм паспортные данные могут выбиваться на пластине, которая припаивается к баллону или наносится эмалевой (масляной) краской.

Баллоны должны иметь вентили, ввернутые в отверстия горловины или в расходно-наполнительные штуцеры баллонов, не имеющих горловин.

У баллонов, предназначенных для наполнения водородом и другими горючими газами, боковые штуцеры вентиля должны иметь левую резьбу, а у баллонов, наполняемых кислородом и другими негорючими газами, — правую.

Баллоны, находящиеся в эксплуатации, подвергаются периодическому освидетельствованию не реже чем через 5 лет. Те баллоны, которые вызывают коррозию, подлежат периодическому освидетельствованию не реже чем через 2 года. Периодическое освидетельствование производится

на заводах-наполнителях или на наполнительных станциях (испытательных пунктах).

Баллоны с газом устанавливаются на расстоянии не менее метра от радиаторов отопления и других отопительных приборов и не менее 5 м от источников тепла с открытым огнем. Баллоны с углекислотой, кислородом и азотом должны устанавливаться на расстоянии не менее 0,5 м от труб центрального отопления и горячего водоснабжения так, чтобы на них не падали прямые солнечные лучи.

## **§ 5. Меры по безопасности эксплуатации стерилизаторов**

Стерилизаторы, или автоклавы, применяемые в медицине, предназначены для стерилизации паром под давлением хирургического перевязочного материала, инструментов, большинства питательных сред для выращивания микроорганизмов; для обеззараживания инфицированного материала, операционных халатов и других материалов и изделий. Они представляют собой герметически закрытую емкость, где тепловые процессы происходят под большим давлением. Поэтому в случае разгерметизации сосуда возникает опасность взрыва. В закрытом сосуде, каким является паровой стерилизатор, вода закипает при температуре 100 °С, как и при атмосферном давлении в открытом сосуде. Однако в автоклаве образующийся при закипании пар давит на поверхность воды и кипение прекращается. Чтобы вода продолжала кипеть, ее необходимо нагревать до температуры, соответствующей давлению пара. Если после нагревания воды, например, до 189 °С прекратить подачу тепла, то вода будет кипеть до тех пор, пока температура не опустится ниже 100 °С. При этом чем скорее будет убывать давление в автоклаве, тем интенсивнее будет кипение и парообразование за счет избытка тепловой энергии, содержащейся в воде. Этот избыток тепловой энергии при падении давления от максимального до атмосферного целиком расходуется на парообразование. В случае механического разрыва стенок автоклава, открывания его крышки либо превышения давления сверх допустимого нарушается внутреннее равновесие в автоклаве и происходит внезапное падение давления до атмосферного. При этом образуется большое количество пара, что приводит к разрушению стерилизатора и к стремительному разлетанию его осколков за счет возникающей реактивной силы, что может являться причиной тяжелых производст-

венных травм в виде ожогов или механических повреждений взрывной волной, а также осколками взорвавшегося сосуда.

Автоклавы относятся к категории сосудов, работающих под давлением. Поэтому их обслуживание производится специально подготовленными для этого работниками, от которых требуется не только знание конструктивных особенностей автоклавов, их устройства, назначения и технологических процессов работы, но и строгое соблюдение правил по эксплуатации и технике безопасности при работе на них.

Согласно Правилам по эксплуатации и технике безопасности при работе на автоклавах все автоклавы подразделяются на регистрируемые и не регистрируемые в органах Госгортехнадзора СССР. К регистрируемым относятся автоклавы с показателем  $V \cdot P > 10\,000$ , где  $V$  — емкость, л;  $P$  — давление, кгс/см<sup>2</sup>. Они подлежат обязательной регистрации в местных инспекциях Госгортехнадзора СССР и контролируются непосредственно инспекторами по котлонадзору в соответствии с Правилами устройства и безопасной эксплуатации сосудов, работающих под давлением.

К не регистрируемым относятся автоклавы, работающие под давлением неедких, неядовитых и невзрывоопасных сред при температуре стенки не выше 200°, у которых  $V \cdot P \leq 10\,000$ , а также автоклавы, работающие под давлением едких, ядовитых и взрывоопасных сред при указанной температуре, у которых  $V \cdot P \leq 500$ . Эти автоклавы не регистрируются в органах Госгортехнадзора.

Независимо от того регистрируются автоклавы или не регистрируются в местных инспекциях Госгортехнадзора, все они подлежат учету их владельцами в специальной книге учета и освидетельствования автоклавов, которая хранится у лица, ответственного за исправное состояние и безопасное действие автоклавов. Необходимо отметить, что в соответствии с Правилами на каждый автоклав должен быть паспорт по форме, установленной действующими Правилами устройства и безопасности эксплуатации сосудов, работающих под давлением. Паспорт в обязательном порядке прилагается к автоклаву заводом-изготовителем. Заполняется паспорт лицом, ответственным за исправное состояние и безопасное действие автоклавов. После заполнения паспорт должен находиться в автоклавной или у лица, ответственного за исправное состояние и безопасное действие автоклавов.

После установки автоклава на него крепится табличка,

в которой указывается: а) регистрационный номер книги учета и освидетельствования; б) разрешенное давление, при котором допускается работа автоклава; в) число, месяц и год следующего внутреннего осмотра и гидравлического испытания.

В качестве меры предосторожности автоклавы должны устанавливаться в отдельных помещениях — автоклавных. Площадь для автоклавных устанавливается в соответствии со Строительными нормами и правилами (СНиП), предусмотренными для больниц и поликлиник. Двери в автоклавных должны открываться наружу и не запираются во время работы автоклава.

При установке электрических автоклавов пол в помещении должен быть сделан из нетокопроводящего материала. В отдельных случаях допускается токопроводящий пол, например плиточный, ксилолитовый и т. п., однако у автоклава он должен быть покрыт диэлектрическим резиновым ковриком, отвечающим требованиям действующих Правил использования и испытания защитных средств, применяемых в электроустановках.

Установка автоклава должна производиться с таким расчетом, чтобы обеспечивалась возможность для удобного обслуживания его со всех сторон. Расстояние от стен до автоклава должно быть не менее 80 см. Прямоугольные автоклавы устанавливаются на расстоянии 1,5 м от стены в сторону открывания крышки.

Правилами предусмотрено, что каждый электрический автоклав подключается к электрической сети от отдельной группы через рубильник или автоматический выключатель. Категорически запрещается включать автоклав в штепсельную розетку.

Рубильник или автоматический выключатель устанавливается на расстоянии 1,6 м от пола и не далее одного метра от автоклава. Необходимо отметить, что подключение к этому рубильнику или автоматическому выключателю других потребителей электроэнергии запрещается. Электропроводка к автоклавам должна выполняться в соответствии с действующими Правилами устройства электроустановок (ПУЭ). При этом каждый автоклав с электрическим подогревом должен быть заземлен. Заземление производится в соответствии с Инструкцией по защитному заземлению электромедицинской аппаратуры. Запрещается использовать в качестве естественного заземлителя водопроводные трубы, проходящие в здании, сети центрального отопления, канализации, трубопроводы горячей жидкости, горючих или

взрывчатых газов, трубопроводы, покрытые изоляцией для защиты от коррозии, заземлители молниеотводов.

Персонал, обслуживающий автоклавы, должен строго соблюдать Инструкции по защитному заземлению электро-медицинской аппаратуры в учреждениях системы Министерства здравоохранения СССР и другие нормы и правила, а также правила пожарной безопасности.

В помещениях, где расположены автоклавы, проведение каких-либо работ, не связанных непосредственно с эксплуатацией или ремонтом автоклава, запрещается. Вход в автоклавную во время работы стерилизаторов разрешается только обслуживающему их персоналу и лицам, осуществляющим надзор за эксплуатацией автоклава.

В целях безопасной работы автоклавы снабжаются манометрами и предохранительными клапанами. Персонал, работающий на паровых стерилизаторах, должен постоянно следить за исправностью манометра. Для того чтобы своевременно обнаружить в стерилизаторах дефекты, снижающие их прочность, проводят регулярные технические освидетельствования. При этом обязательно присутствует лицо, ответственное за исправное состояние и безопасное действие стерилизатора.

Как уже отмечалось, обслуживание автоклавов поручается только лицам, достигшим восемнадцатилетнего возраста, прошедшим предварительный медицинский осмотр и специальную подготовку для работы на автоклавах. Они должны пройти курс обучения и быть аттестованы квалификационной комиссией, а также пройти инструктаж по безопасному обслуживанию паровых стерилизаторов. Приступать к эксплуатации автоклава до тщательного ознакомления с паспортом аппарата, а также до обучения обслуживающего персонала соответствующим правилам и приемам работы на данном стерилизаторе запрещается.

Согласно Правилам должна производиться ежегодная проверка знаний обслуживающего персонала. Результаты проверки оформляются протоколом и заносятся в удостоверение, выданное учебным заведением за подписью председателя квалификационной комиссии и одного члена комиссии. Во время работы на автоклаве работник должен иметь удостоверение при себе.

В каждом медицинском учреждении разрабатывается инструкция по режиму работы и безопасному обслуживанию автоклавов. Эта инструкция отражает местные условия эксплуатации аппаратуры в данном лечебном учреждении с учетом требований Правил по эксплуатации и техники



безопасности при работе на автоклавах, утвержденной Минздравом СССР. В ней должны быть учтены также требования инструкции, приложенной к автоклаву заводом-изготовителем. Инструкция, утвержденная главным врачом, вывешивается на видном месте.

Персонал, обслуживающий паровые стерилизаторы, обязан строго соблюдать эту инструкцию и своевременно проверять исправность действия арматуры, контрольно-измерительных приборов и предохранительных устройств. В частности, регулярно после 4—5 циклов стерилизации при наличии давления следует: поднимать шток предохранительного клапана для предупреждения прикипания клапана; продувать водоуказательное стекло путем медленного поворота ручки нижнего крана водоуказательной колонки в горизонтальное положение, остерегаясь при этом ожогов, лицо, ответственное за исправное состояние и безопасное действие сосуда, обязано периодически проверять предохранительный клапан на срабатывание.

Лица, обслуживающие автоклавы, должны содержать свое рабочее место в надлежащем порядке и чистоте, исключая травматизм. При обслуживании автоклавов они обязаны носить специальную одежду.

Вместе с этим они должны знать все возможные случаи экстренной остановки автоклава. Прежде всего сюда относятся случаи, когда давление в автоклаве поднимается выше разрешенного, несмотря на соблюдение всех требований инструкции. Нельзя работать на автоклавах с неисправными предохранительными клапанами, при обнаружении в элементах автоклава, работающих под давлением, трещин, выпучин, пропусков воды или потений в швах, течи в болтовых соединениях, разрыва прокладок, при неисправности манометра, при снижении уровня жидкости ниже допустимого либо выходе из строя указателя уровня жидкости. Работа на автоклаве должна быть также остановлена, если обнаружена неисправность предохранительных блокированных устройств, контрольно-измерительных приборов.

Автоклав следует немедленно выключить в случае возникновения пожара.

При работе на автоклаве категорически запрещается подавать пар в автоклав или включать подогрев, если не полностью закреплены крышки автоклава. Нельзя включать стерилизатор при недостаточном уровне (а тем более отсутствии) воды в бачке парообразователя. Категорически запрещается открывать крышку автоклава или ослаблять ее крепление при наличии давления в автоклаве, доливать во-

ду в бачок, когда он находится под давлением, а также работать на автоклаве с просроченным сроком гидравлического испытания и проверок манометров. В течение рабочего дня лицо, обслуживающее автоклав, не имеет права оставлять его без надзора. Не допускается ремонт автоклава и его элементов во время его работы.

#### **ГЛАВА IV. ТРЕБОВАНИЯ ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ УСТРОЙСТВ И УСТАНОВОК, ВЫЗЫВАЮЩИХ ОПАСНОСТИ И ВРЕДНОСТИ**

##### **§ 1. Правила безопасности при работе с устройствами, являющимися источниками электромагнитных излучений**

Открытие электричества положило начало широкому применению его в различных отраслях науки и практики, в том числе в здравоохранении. Одним из направлений использования электричества является физиотерапия. Оно применяется для электро- и светолечения, лечения ультразвуком, магнитными полями, электро- и аэрозольтерапии, теплотечения и других лечебно-профилактических целей.

По характеру действия на организм человека спектр электромагнитных излучений подразделяется на радиоволны и оптическую часть. Спектор радиоволнового диапазона излучения делится на поддиапазоны высоких (ВЧ), ультравысоких (УВЧ) и сверхвысоких (СВЧ) частот. Именно эти частоты используются при профилактике и лечении ряда заболеваний.

Воздействие электромагнитных излучений на человека зависит от напряженности электрического и магнитного полей, интенсивности потока энергии, частоты электромагнитных колебаний, локализации облучения на поверхности тела, длительности воздействия излучений на организм, индивидуальных особенностей организма и других условий.

Систематическое воздействие на обслуживающий персонал поля ультравысокой и сверхвысокой частоты, интенсивность которого превышает допустимые величины, нарушает функциональное состояние нервной и сердечно-сосудистой системы человека, вызывает обратимые и необратимые изменения в организме, как-то: торможение рефлексов, понижение кровяного давления, замедление сокращений сердца, изменение состава крови в сторону увеличения числа лейкоцитов и уменьшения эритроцитов, помутнение хруста-

лика глаза. Симптомами отрицательного воздействия электромагнитных излучений являются головные боли, повышенная утомляемость, раздражительность, сонливость, одышка, ухудшение зрения, повышенная температура тела.

При применении аппаратов ультравысокой и сверхвысокой частоты в лечебно-профилактических целях врачи и средний медицинский персонал должны строго придерживаться требований: ГОСТ 12.1.006—76 «Электромагнитные поля радиочастот. Общие требования», который устанавливает предельно допустимые значения напряженности и плотности потока энергии электромагнитного поля на рабочем месте персонала в диапазоне частот 60 кГц — 300 ГГц, а также методы контроля и основные способы и средства защиты; Санитарных норм и правил при работе с источниками электромагнитных полей высоких, ультравысоких и сверхвысоких частот № 848-70, утвержденных Минздравом СССР 30 марта 1970 г.; Предельно допустимых уровней воздействия постоянных магнитных полей при работе с магнитными устройствами и магнитными материалами, утвержденных Минздравом СССР от 16 августа 1977 г. № 1742—77; Правил техники безопасности при эксплуатации изделий медицинской техники в учреждениях здравоохранения, содержащихся в ОСТ 42-21-16-83, утвержденном Минздравом СССР 4 ноября 1986 г. № 1453, а также указаний эксплуатационных документов на применяемые изделия медицинской техники.

К работе на установках высоких, ультравысоких и сверхвысоких частот допускаются только лица, достигшие 18-летнего возраста, после предварительного медицинского осмотра. Противопоказаниями для работы в отделениях, кабинетах физиотерапии являются: все болезни крови, органические заболевания нервной системы прогрессирующего характера, хронические заболевания глаз, туберкулез в активной форме, эндокринные заболевания, функциональные расстройства нервной системы. Все работающие с источниками электромагнитных излучений проходят ежегодные медицинские осмотры.

К самостоятельному проведению физиотерапевтических процедур допускаются только лица с законченным высшим и средним медицинским образованием и имеющие удостоверение о прохождении специализации по физиотерапии по программе, утвержденной Минздравом СССР.

Проведение физиотерапевтических процедур младшим медицинским персоналом запрещается.

Следует обратить внимание на то, что к самостоятельной работе по техническому обслуживанию и ремонту физиотерапевтической аппаратуры допускаются лишь лица, имеющие удостоверения на право проведения этих работ.

Лица, вновь принятые на работу в отделения, кабинеты физиотерапии, должны проходить в обязательном порядке вводный и первичный инструктаж на рабочем месте в соответствии с Инструкцией о проведении инструктажа по безопасным приемам и методам работы в учреждениях, предприятиях и организациях системы Министерства здравоохранения СССР, утвержденной приказом Минздрава СССР от 30 августа 1982 г. № 862. О проведенном инструктаже на рабочем месте (как вводном, так и первичном) делается запись в Журнале регистрации вводного инструктажа и Журнале регистрации инструктажа на рабочем месте, форма которых дается в ОСТ 42-21-16-83 (ОСБТ. Отделения, кабинеты физиотерапии. Общие требования безопасности).

Медицинский персонал отделений, кабинетов физиотерапии, а также работники, занятые техническим обслуживанием и ремонтом физиотерапевтической аппаратуры, должны быть подготовлены для оказания первой медицинской помощи при поражении электрическим током и световым излучением.

Для защиты глаз пациента при облучении области головы СВЧ следует применять защитные очки типа ОРЗ-5. Исключение из этого правила составляют случаи лечения офтальмологических заболеваний.

В качестве меры безопасности эксплуатация аппаратов УВЧ- и СВЧ-терапии с выходной мощностью более 100 Вт и с дистанционным методом облучения производится в специально выделенных помещениях или в экранирующих кабинетах. Эксплуатация аппаратов с контактным расположением излучателей допускается и в общем помещении. Помещения, где работают высококачественные установки, оборудуются общеобменной вентиляцией, выполненной из неметаллических материалов.

В соответствии с Правилами техники безопасности при эксплуатации изделий медицинской техники в учреждениях здравоохранения пребывание обслуживающего персонала в зоне прямого излучения аппаратов сантиметровых и дециметровых волн запрещается.

Напряженность электрического поля в местах нахождения людей не должна превышать 20 В/м для частот 60 кГц — 30 МГц, 5 В/м для частот 30 — 300 МГц.

Т а б л и ц а 2. Нормы облучения УВЧ и СВЧ

Длительность облучения УВЧ и СВЧ	Допустимая мощность, мкВт/см <sup>2</sup>
В течение всего рабочего дня	10
Не более 2 ч за день	100
Не более 15—20 мин за рабочий день при обязательном пользовании защитными очками	1000

Для диапазона частот 300—300 000 МГц плотность потока мощности нормируется в зависимости от длительности облучения в соответствии с приведенной табл. 2.

Плотность потока мощности излучения на рабочих местах определяется прямым и отраженным потоками. Значение отраженного потока зависит от расстояния между источником и отражающими поверхностями, в связи с этим не рекомендуется размещать вблизи источников излучения отражающие поверхности. При мощности установки до 30 кВт она размещается на площади не менее 25 м<sup>2</sup>, а выше 30 кВт — более 40 м<sup>2</sup>.

Для уменьшения излучения в окружающее пространство высокое напряжение на генератор должно подаваться только после установки излучателя в нужное положение относительно облучаемого участка тела. Перед прекращением процедуры следует выключать высокое напряжение. Размеры и форма излучателя должны соответствовать облучаемому участку тела.

В качестве средств защиты от электромагнитных излучений используются явления отражения и поглощения энергии излучателя. Для этого применяются различные виды экранов и поглотители мощности, основными из которых являются металлические экраны.

Кроме перечисленных мер предосторожности при выполнении лечебных процедур и работ по настройке аппаратуры медицинский персонал согласно Правилам обязан пользоваться средствами индивидуальной защиты, представляющими собой экраны, изготовленные из металлизированных материалов. Так, халаты, медицинские колпаки, косынки, капюшоны и др. изготавливаются для работы с электромагнитными излучениями из металлизированной хлопчатобумажной ткани.

При эксплуатации аппаратов инфракрасного и ультрафиолетового излучения в качестве мер по ограничению вредного воздействия излучения на человека применяются

средства, экранирующие источник излучения, в том числе специальная одежда, и средства индивидуальной защиты.

При облучении инфракрасными лучами области лица на глаза больного должны надеваться защитные «очки» из толстой кожи или картона. Лампы инфракрасных лучей и соллюкс должны снабжаться предохранителями, проволочными сетками с окном в 4—5 мм, помещаемыми в выходном отверстии рефлекторов, и размещаться под углом по отношению к больному на расстоянии, исключающем возможность попадания осколков лопнувших ламп, керамических деталей и т. п. на тело больного. Запрещается помещать лампы непосредственно над больным.

При работе ультрафиолетовых облучателей глаза обслуживающего медицинского персонала и пациентов должны быть защищены закрытыми защитными очками со светофильтрами типа ЗН-11-72-В-2 ГОСТ 12.4.013—75. В промежутках между лечебными процедурами рефлекторы ртутно-кварцевых облучателей с лампами обязательно должны быть закрыты имеющимися на них заслонками, а при отсутствии таковых — плотными черными матерчатыми «юбками» длиной 40 см, которые надеваются на края рефлектора облучателя.

Необходимо помнить, что помещать лампы как ультрафиолетового, так и инфракрасного излучения непосредственно над больным запрещается. Их следует размещать только на расстоянии, исключающем возможность попадания осколков на тело больного.

## **§ 2. Требования безопасности при работе с лазерными установками**

Лазеры, или оптические квантовые генераторы (ОКГ), обладают уникальными физическими свойствами. Монохроматичность излучения, когерентность, высокая несущая частота излучения, малое расхождение луча и другие особенности лазеров позволили использовать их в качестве важного, а во многих случаях незаменимого средства при лечении многих болезней и при профилактике заболеваний. Они все шире применяются в физиотерапии, хирургии, офтальмологии, нейрохирургии и других отраслях медицины.

Обладая различными полезными свойствами и широкой сферой применения, лазеры, вместе с тем, имеют и от-

рицательные стороны. При эксплуатации лазерных установок возникают такие вредные факторы, как высокое напряжение зарядных устройств; электрический заряд высокого потенциала, остающийся на лампе-вспышке после разряда; загрязнение воздушной среды химическими веществами (озон, оксид азота), образующимися при разрядке импульсных ламп, продуктами термоокислительного разложения материала мишени, побочными продуктами реакций (цианистый водород и т. п.); ультрафиолетовое излучение импульсных ламп и газоразрядных трубок; световое излучение высокой интенсивности при работе импульсных ламп накачки; рентгеновское и ионизирующее излучение; возникновение при работе импульсных лазеров звуковых, ультразвуковых и инфразвуковых колебаний высокой интенсивности; возникновение электромагнитного поля при работе газовых лазеров, питающихся от генераторов высоких или ультравысоких частот. Мощные импульсы, взаимодействуя с веществом, могут приводить к возбуждению ядерных реакций с образованием частиц высокой энергии, глубоко проникающих в организм.

Лазерное излучение оказывает на организм биологическое, тепловое, энергетическое, фотохимическое и механическое действие. Тепловое воздействие возникает при фокусировке лазерного излучения, в процессе которого выделяется значительное количество тепла в небольшом объеме за короткий срок.

Наиболее чувствительным к лазерному излучению органом является глаз. В зависимости от длины волны излучения в тканях глазного дна или в переднем отделе глаза при попадании лазерного луча происходят биологические изменения. Повреждение сетчатой оболочки, например, происходит преимущественно при воздействии лазерного излучения видимого и ближнего инфракрасного диапазонов, которые проникают через глаз практически без потерь и фокусируются на сетчатке. В результате этого на сетчатке создается локальная плотность энергии, которая превышает плотность энергии на роговице в  $10^{15}$  раз. При таком огромном перепаде давления неизбежны разрывы и ожоги, которые могут быть причиной повреждения сетчатки и сосудистой оболочки глаза, что может привести к потере зрения и слепоте. Поэтому при работе с лазерными физиотерапевтическими и другими установками запрещается смотреть навстречу первичному или зеркально отраженному лучу. При визуальной наводке лазерного луча на мишень не следует смотреть вдоль луча, так как в этом случае уве-

личивается опасность поражения глаза непосредственно отраженным лучом.

Для того чтобы снизить до минимума производственные вредности и повысить безопасность персонала и пациентов, при эксплуатации лазеров следует неукоснительно соблюдать требования ГОСТ 12.1.040—83 «Лазерная безопасность», «Санитарных норм и правил устройства и эксплуатации лазеров» № 2392-81, эксплуатационной документации и других нормативных документов, а также «Правил техники безопасности при эксплуатации изделий медицинской техники в учреждениях здравоохранения. Общие требования». Приказом руководителя учреждения в этих целях назначается ответственное лицо, на которое возлагается обязанность обеспечивать исправное состояние и безопасность эксплуатации лазеров.

Вместе с этими требованиями медицинский и обслуживающий персонал должен знать, что по степени опасности генерируемого излучения лазеры подразделяются на следующие четыре класса:

1-й класс составляют лазеры, выходное излучение которых не представляет опасности для глаз и кожи;

2-й класс — это лазеры, у которых выходное излучение представляет опасность при облучении глаз прямым или зеркально отраженным излучением;

3-й класс включает лазеры, выходное излучение которых представляет опасность при облучении глаз прямым, зеркально отраженным, а также диффузно отраженным излучением на расстоянии 10 см от диффузно отражающей поверхности и при облучении кожи прямым и зеркально отраженным излучением;

4-й класс составляют лазеры, выходное излучение которых представляет опасность при облучении кожи диффузно отраженным излучением на расстоянии 10 см от диффузно отражающей поверхности.

В этой связи необходимо обратить внимание на то, что лазеры 2—4-х классов до начала их эксплуатации должны быть приняты комиссией, которая назначается администрацией медицинского учреждения с обязательным включением в ее состав представителя Государственного санитарного надзора.

Действующие лазерные установки, представляющие опасность для здоровья людей, размещаются в отдельных помещениях, специально приспособленных для этого. Стены, потолок, полы, оборудование и предметы не должны иметь зеркальных поверхностей, которые могут отражать



лазерное излучение. Помещение оборудуется приточно-вытяжной вентиляцией, а в необходимых случаях снабжается местными отсосами.

Для предотвращения облучения людей медицинскому и обслуживающему персоналу запрещается производить ориентацию луча на окна, двери и другие некапитальные сооружения, пропускающие лазерное излучение. Двери помещения, в котором работает лазер, должны быть постоянно закрыты и блокированы с началом включения лазера. Предупредительную сигнализацию устанавливают как снаружи, так и внутри, с тем чтобы медицинский и обслуживающий персонал успел вовремя принять меры предосторожности. Если в одном помещении работает несколько лазеров, то их ограждают ширмами, не пропускающими излучения. Для этого обычно используют черную байку.

Работа с лазерными установками должна производиться в помещениях (на площадях) с ярким общим освещением.

В качестве индивидуальных средств защиты применяются защитные очки, которые необходимо использовать во всех случаях, когда есть вероятность поражения глаз прямым, отраженным или рассеянным лазерным излучением. При эксплуатации лазеров 2—4-х классов медицинский и обслуживающий персонал должен применять закрытые защитные очки типа ЗН22-72 ГОСТ 12.4.013—75 со световыми фильтрами в зависимости от длины волны лазерного излучения.

При работе с лазерами 3-го и 4-го класса должна быть исключена возможность поражения кожи персонала лазерным излучением.

### **§ 3. Меры безопасности при эксплуатации установок, являющихся источниками ионизирующих излучений**

В лечебно-профилактической, диагностической, фармакологической деятельности медицинских, фармацевтических и иных учреждений, организаций, предприятий здравоохранения широко применяются различного рода радиоактивные вещества, ускорители элементарных частиц, рентгеновские установки и другие источники ионизирующего излучения. В связи с этим медицинский, фармацевтический, вспомогательный персонал, пациенты, а также окружающие люди могут подвергаться неблагоприятному воздействию ионизирующих излучений.

Характер повреждений и их тяжесть зависят от величины полученной дозы излучения, мощности этой дозы, вида излучения и его энергии, а также индивидуальных биологических особенностей облучаемой ткани и чувствительности человека к облучению. Наибольшую опасность поражения вызывает проникновение радиоактивных изотопов в организм с пищей, вдыхаемым воздухом и через кожные покровы, поскольку в зависимости от физико-химических свойств и степени участия в биологических процессах организма радиоактивные вещества могут накапливаться в крови, в органах, что приводит к образованию центров излучения, которые нередко обладают значительной плотностью ионизации и в связи с этим усиливают их вредное воздействие.

Воздействие различных радиоактивных излучений на живые ткани человека зависит от проникающей и ионизирующей способности излучения. При одинаковых значениях полученной дозы разные виды излучений вызывают различный биологический эффект. В связи с этим для определения радиационной опасности используется понятие эквивалентной дозы —  $D_{\text{эк}}$ . Эквивалентная доза — это величина, введенная для оценки радиационной опасности хронического облучения произвольного состава при уровнях облучения не больше 5 ПДД (предельно допустимая доза).

Дозовые пределы для персонала подразделения (категория А) и лиц, не работающих непосредственно с источниками излучений, но по условиям работы (а также проживания) могут подвергаться воздействию радиоактивных веществ и других источников ионизирующего излучения, которые применяются в медицинских, фармацевтических и других учреждениях, организациях и предприятиях здравоохранения или удаляются во внешнюю среду в виде радиоактивных отходов (так называемая ограниченная часть населения — категория Б), определяются «Нормами радиационной безопасности НРБ-76».

Защита медицинского и обслуживающего персонала, а также окружающих людей от ионизирующих излучений состоит из комплекса организационных и технических мер, устанавливаемых нормами, правилами, ОСТАми, эксплуатационными документами и другими нормативными актами.

Радиационная безопасность персонала и пациентов при работе с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений обеспечивается строгим соблюдением «Норм радиационной безопасности НРБ—76», «Основных санитарных правил работы с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излуче-

ний ОСП-72/80», требований системы стандартов безопасности труда (ССБТ) для соответствующих кабинетов и отделений, например ОСТ 42-21-15-83 «ССБТ. Кабинеты рентгенодиагностические. Требования безопасности», «ССБТ. Подразделения радиодиагностические. Требования безопасности», а также «Санитарных правил работы при проведении медицинских рентгенологических исследований», «Правил техники безопасности при эксплуатации изделий медицинской техники в учреждениях здравоохранения. Общие требования», типовых инструкций по технике безопасности и производственной санитарии для персонала соответствующих подразделений, учреждений системы Министерства здравоохранения СССР.

К работе с радиоактивными веществами допускаются только лица в возрасте не моложе 18 лет, имеющие соответствующее образование и прошедшие специальную подготовку и отнесенные приказом по учреждению к персоналу подразделения (категория А). Не допускаются к этой работе беременные женщины. Работающие женщины должны освобождаться от непосредственной работы с радиоактивными веществами и источниками ионизирующих излучений на весь период беременности с момента ее медицинского подтверждения.

Персонал подразделений должен проходить обязательный медицинский осмотр при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры не реже одного раза в год. К работе допускаются лица, не имеющие медицинских противопоказаний, предусмотренных приказом Минздрава СССР от 19 июня 1984 г № 700 «О проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров трудящихся, подвергающихся воздействию вредных и неблагоприятных условий труда».

Все вновь поступающие на работу с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений проходят вводный инструктаж по охране труда, который проводится инженером по охране труда или лицом, ответственным за организацию работы в учреждении по созданию здоровых и безопасных условий труда. Результаты инструктажа фиксируются в специальном журнале регистрации вводного инструктажа по охране труда. Наряду с этим каждый вновь принятый на работу проходит первичный инструктаж по технике безопасности на рабочем месте, повторный не реже двух раз в год и внеплановый, который проводится при изменении условий

труда, нарушениях техники безопасности и несчастных случаях. Инструктаж проводится руководителем подразделения или лицом, им уполномоченным. Результаты инструктажа фиксируются в журнале регистрации инструктажа на рабочем месте.

Необходимо запомнить, что все помещения, оборудование, транспорт, приборы, предназначенные для работы и перемещения радиоактивных веществ, имеют знак радиационной опасности — желтый круг, на фоне которого нанесены три красных лепестка и внутренний красный круг.

Во всех помещениях, где проводятся работы с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений, осуществляется дозиметрический контроль с целью определения доз облучения персонала и пациентов, проверки соблюдения действующих норм радиационной безопасности. Для этого приказом администрации учреждения определяется перечень лиц, ответственных за радиационный контроль и радиационную безопасность в структурных подразделениях.

Радиационный контроль согласно «Правилам техники безопасности при эксплуатации изделий медицинской техники в учреждениях здравоохранения. Общие требования» должен проводиться в соответствии с требованиями ОСТ 42-21-15-83 (ССБТ. «Кабинеты рентгенодиагностические. Требования безопасности»), ОСТ 42-21-14-82 (ССБТ. «Подразделения радиодиагностические. Требования безопасности»), ОСТ 42-21-11-81 (ССБТ. «Кабинеты и отделения лучевой терапии. Требования безопасности»).

Помещения, в которых работают с радиоактивными веществами, размещаются отдельно. Они оборудуются специальными мерами защиты и установками контроля. Шкафы, камеры, боксы и т. п., где используют радиоактивные вещества, оборудуются вентиляцией и очистными устройствами, а также должны быть удобными для мойки и уборки.

Все источники радиоактивных излучений подлежат изоляции стационарными и нестационарными защитными устройствами, изготовленными из свинца, свинцового стекла, бетона, стали и других материалов.

Для хранения радиоизотопов используются ампулохранилища и контейнеры-приборы, в которых защитный экран представляет собой свинцовую заливку. Корпус контейнера сделан из чугуна. В рабочее время радиоактивные изотопы должны размещаться в хранилищах, сейфах, оборуду-

дованных радиационной защитой и вентиляцией. Запас этих веществ не должен превышать ожидаемого суточного расхода.

#### **§ 4. Меры безопасности при эксплуатации рентгеновских установок**

Рентгеновское излучение, диапазон энергии которого составляет 1 кэВ — 1 МэВ, относится к ионизирующему, то есть такому излучению, взаимодействие которого со средой приводит к образованию электрических зарядов разных знаков. Поэтому работа с источниками рентгеновского излучения связана с невидимой опасностью для обслуживающего персонала.

Лучевые поражения обслуживающего персонала при работе с источниками рентгеновского излучения обычно возникают только в случае облучения дозами, превышающими предельно допустимые. Причиной смерти при лучевом поражении являются необратимые повреждения костного мозга.

Для предотвращения соматических и генетических повреждений действующими «Нормами радиационной безопасности» установлены дозовые пределы облучения для облучаемых лиц категории А — персонала, категории Б — ограниченной части населения, то есть тех лиц, которые непосредственно не работают с источниками излучения, но по тем или иным причинам могут подвергаться воздействию рентгеновского излучения, а также для группы критических органов: I группы — все тело, гонады, костный мозг; II группа — мышцы, щитовидная железа, жировая ткань, печень, почки, селезенка, желудочно-кишечный тракт, легкие, хрусталик глаза и другие органы, за исключением тех, которые отнесены к группам I и III; III группа — костная ткань, кожный покров, кисти, предплечья, лодыжки и стопы. Нормами также предусмотрены основные дозовые пределы, допустимые и рабочие (контрольные) уровни излучения для названных категорий облучаемых лиц.

Предельно допустимые дозы (ПДД) для лиц категории А и предельные дозы (ПД) внешнего облучения для лиц категории Б приводятся в табл. 3.

Следует отметить, что для лиц категории А, за исключением женщин репродуктивного возраста до 40 лет, распространение дозы внешнего излучения в течение года не регламентируется. Для женщин репродуктивного возраста вводится ограничение облучения на область таза, которое

Т а б л и ц а 3. Предельно допустимые дозы внешнего облучения

Дозовые пределы за год	Группа критических органов		
	I	II	III
ПДД для лиц категории А	0,05	0,15	0,3
ПД для лиц категории Б	0,005	0,015	0,03

не должно превышать 0,01 Дж/кг за любые два месяца.

ПДД не включает в себя дозы естественного фона и дозы, получаемые при медицинских обследованиях и лечении.

Установлены также нормы мощности экспозиционной дозы рентгеновского излучения на рабочих местах при эксплуатации рентгеновских аппаратов. Она не должна превышать значений, приведенных в табл. 4.

Защита от рентгеновского излучения и безопасность рентгеновских аппаратов и установок обеспечиваются технически обоснованными конструктивными решениями, применением средств, предупреждающих об опасности, комплексной системой экранирования источников излучения или рабочих мест, удаленностью источников от рабочих мест и сокращением времени облучения, а также другими техническими и организационными мерами, установленными ГОСТ 12.2.018—76 «ССБТ. Аппараты рентгеновские. Общие требования безопасности», ОСТ 42-21-15-83 «ССБТ. Кабинеты рентгенодиагностические. Требования безопасности», «Санитарными правилами работы при проведении медицинских рентгенологических исследований № 2780—80», «Правилами техники безопасности при эксплуатации

Т а б л и ц а 4. Нормы мощности экспозиционной дозы рентгеновского излучения

Назначение аппаратуры	Время работы аппарата за месяц, ч	Допустимая мощность экспозиционной дозы излучения на рабочем месте		
		мР/ч	мкР/с	нА/кг
Для медицинских диагностических исследований	60	6,6	1,83	0,47
в том числе со столом-штативом в вертикальном положении	50	5,0	1,4	0,36
в горизонтальном положении	10	15	1,4	1,07
Для лучевой терапии	100	4	1,1	0,28
Для флюорографии	120	3,3	0,92	0,24

изделий медицинской техники в учреждениях здравоохранения. Общие требования» и «Типовой инструкцией по технике безопасности и производственной санитарии для персонала рентгенодиагностических кабинетов лечебно-профилактических учреждений системы Министерства здравоохранения СССР», утвержденной Минздравом СССР 28 декабря 1984 г. № 06-14/16-14.

Аппараты для медицинских диагностических исследований методом флюорографии должны иметь диафрагмы для ограничения используемого пучка излучения по ширине и для положения его нижней границы, а аппараты для лучевой терапии — тубусы, предназначенные для определения геометрической формы используемого пучка излучения и ослабления мощности дозы излучения по оси рабочего пучка.

Диафрагмы и тубусы стационарных аппаратов для медицинских рентгенодиагностических исследований в обязательном порядке должны иметь, как правило, световой указатель поля облучения для оценки направления и размера используемого пучка излучения до включения аппарата.

Для медицинских диагностических исследований зубов аппараты должны снабжаться тубусами, которые при снимках ограничивают пучок излучения до диаметра не более 60 мм в плоскости внешнего торца тубуса. При этом тубус должен обеспечивать расстояние между фокусным пятном и поверхностью объекта исследования не менее 150 мм.

В качестве предупредительной меры защиты от рентгеновских излучений аппараты для флюорографии снабжаются защитными кабинами с дверной блокировкой включения напряжения на трубке. Исключение из этого правила составляют штативы с флюорографической камерой, используемые в качестве отдельного рабочего места аппарата для медицинских диагностических исследований. Аппараты для рентгеноскопии должны иметь звуковой сигнал, который включается при длительности просвечивания свыше 5 мин и прекращается после выключения высокого напряжения. Эти требования не распространяются на переносные аппараты и аппараты, в которых режим просвечивания при нормальной эксплуатации не предусматривается.

Необходимо помнить, что съемные и сменные устройства для экранирования излучения: фартуки, защитные стекла и ширмы должны иметь хорошо заметную надпись с указанием свинцового эквивалента.

При подготовке рентгеновских аппаратов к эксплуатации и в процессе эксплуатации следует строго соблюдать

требования электрической безопасности. Все аппараты должны обеспечивать защиту от возможного прикосновения персонала или пациентов к токонесущим частям электрической цепи. Металлические части аппаратов, которые могут оказаться под напряжением вследствие нарушения изоляции, в том числе гибкие металлические оболочки токонесущих проводов и элементы шарниров, согласно ГОСТу и Правилам техники безопасности при эксплуатации изделий медицинской техники в учреждениях здравоохранения, должны быть заземлены. При этом в заземляющих проводах не должно быть выключателей и предохранителей, каждое заземляющее устройство аппарата должно присоединяться к заземлителю с помощью отдельного ответвления. Последовательное включение в заземляющий провод нескольких заземляющих элементов запрещается.

В соответствии с действующими правилами и инструкциями к работе по эксплуатации и обслуживанию рентгеновских аппаратов допускаются только лица в возрасте не моложе 18 лет, имеющие специальное образование. Совместительство врачей-рентгенологов по занимаемой должности не допускается.

Медицинский и обслуживающий персонал должен проходить обязательный медицинский осмотр при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры не реже одного раза в год. При этом к работе допускаются лица, не имеющие медицинских противопоказаний.

В целях обеспечения безопасности при эксплуатации рентгеновских аппаратов все вновь поступившие на работу в отделения или кабинеты, а также лица, направленные на выполнение работ в кабинете в отдельные периоды времени, проходят обязательный вводный инструктаж по охране труда у лица, ответственного в данном учреждении за состояние охраны труда. Результаты вводного инструктажа фиксируются в журнале регистрации вводного инструктажа, форма которого определена ОСТ 42-21-15-83.

После прохождения инструктажа отдел кадров или лицо, отвечающее за работу с кадрами, производит окончательное оформление вновь поступающего работника и направляет его в соответствующее структурное подразделение к месту работы, где он должен пройти первичный инструктаж непосредственно на рабочем месте. Повторный инструктаж с работником проводится не реже двух раз в год. Кроме этих инструктажей в случаях изменения условий труда, нарушения работником правил техники безопасно-



сти, несчастного случая и т. п. проводится внеплановый инструктаж. Результаты инструктажа фиксируются в журнале регистрации инструктажа на рабочем месте в соответствии с ОСТ 42-21-15-83.

Медицинский и обслуживающий персонал до начала работы с рентгеновскими аппаратами подвергается проверке знаний техники безопасности по программе, утвержденной администрацией медицинского учреждения по согласованию с местными органами санитарно-эпидемиологической службы и профсоюза медицинских работников.

При работе с рентгеновскими аппаратами медицинский и обслуживающий персонал должен строго выполнять требования названных ГОСТов, ОСТов, правил и инструкций, знать принципы действия и условия эксплуатации технологического оснащения кабинета, не допускать присутствия в кабинете лиц, не имеющих отношения к рентгенологическому исследованию. Вместе с этим они должны знать координаты организаций и лиц, которым должно сообщаться о всех случаях аварий, владеть приемами оказания первой медицинской помощи, содержать в порядке и чистоте кабинет, не допускать его загромождения неиспользуемой аппаратурой, мебелью и т. п., следить за установленными нормами приема.

Рентгенолаборанту запрещается обслуживать одновременно два и более аппарата даже в том случае, если пульта их управления находятся в одной комнате.

Врач-рентгенолог, согласно Правил, должен обеспечивать минимальные дозы облучения пациента и всех лиц, которые участвуют в рентгенологическом исследовании, используя для этого оптимальный режим работы аппарата, средства защиты, усилители рентгеновского изображения.

Работа с электрорентгенографическими аппаратами должна проводиться только в специально оборудованных ксеролабораториях или боксах, вытяжных шкафах с автоматической очисткой воздуха.

В тех случаях, когда рентгеновские аппараты используются вне кабинета, медицинский персонал при включении высокого напряжения должен находиться от источника излучения на максимальном расстоянии, но не менее 2,5 м и использовать средства защиты от излучения. Пациенты по возможности должны покинуть палату, нетранспортабельные больные должны быть защищены от воздействия излучения. Время включения высокого напряжения и размеры поля облучения также должны по возможности быть ограничены.

При проведении операции под контролем рентгеновского аппарата хирургу запрещается держать руки в зоне прямого рентгеновского излучения.

Правилами запрещается повторное рентгенологическое исследование пациента ранее чем через 15 дней. Исключения из данного правила составляют случаи, когда повторное исследование необходимо для срочного установления диагноза при травме, кровотечении и т. п.

В качестве меры и индивидуальной защиты персонал рентгенодиагностических (рентгенологических) кабинетов обязан применять во время работы в сфере ионизирующего излучения фартуки, юбки, перчатки, изготовленные из просвинцованной резины с лакированным покрытием. Средства защиты, не имеющие лакированного покрытия, должны быть помещены в чехлы из пленочных материалов. Под перчатки из просвинцованной резины следует обязательно надевать хлопчатобумажные перчатки для защиты рук от свинецсодержащего материала.

Все защитные средства подлежат проверке на свинцовый эквивалент не реже одного раза в два года и при нарушении их целостности.

В течение рабочего дня персонал кабинета обязательно должен носить при себе индивидуальный дозиметр, применяемый в данном медицинском учреждении.

Необходимо обратить внимание на то, что персонал учреждения, а также родственники, помогающие персоналу кабинета при проведении исследований детей дошкольного возраста, должны снабжаться средствами индивидуальной защиты наравне с работниками кабинета.

Важным требованием безопасности при работе с рентгеновскими аппаратами является требование, согласно которому медицинский и обслуживающий персонал перед началом рентгенологического исследования должен надеть санитарную одежду: медицинский халат, шапочку или медицинский колпак, а при работе в рентгенооперационной — также марлевую повязку и бахилы. Проверить наличие индивидуальных дозиметров.

Персонал кабинета, работающий во время исследования в процедурной, должен также надеть рентгенозащитный фартук.

В целях безопасной работы с рентгеновскими аппаратами рентгенолаборант, согласно Инструкции, должен подготовить кабинет к безопасной работе: проверить функционирование рентгеновского аппарата, системы коррекции сетевого напряжения, режима подготовки к снимку на всех

рабочих местах, режима снимка при 50 % нагрузке рентгеновского излучателя, работу используемого сложного оборудования, например сменщика кассет, сменщика пленок, инъектора и т. п., освободить от посторонних предметов пути перемещения пациента и персонала, поставить в случае необходимости защитную ширму, проверить и подготовить к работе вспомогательное оборудование, приборы и инструменты, провести другие мероприятия, предусмотренные Инструкцией.

Инструкцией запрещается оставлять рентгеновский аппарат включенным без надзора и поручать надзор лицам, которые не имеют права работать на данном аппарате. Нельзя использовать рентгеновский излучатель со снятыми фильтрами и диафрагмой, а также проводить исследования при наличии в процедурной посторонних лиц, не участвующих в исследовании.

В каждом медицинском учреждении, имеющем рентгеновские аппараты, на основе Типовых инструкций разрабатываются и утверждаются детальные инструкции по охране труда с учетом конкретных условий работы. Инструкции вывешиваются непосредственно на рабочем месте.

## **§ 5. Правила безопасности при работе с газовыми приборами и установками**

В учреждениях здравоохранения, где газы используются в лечебных и иных целях, баллоны со сжатыми, сжиженными и растворенными газами должны храниться в специально отведенных для этого закрытых помещениях, а кислород — в специально выделенном здании в вертикальном положении, укрепленными в гнездах. Склады для хранения баллонов должны иметь надежную вентиляцию.

В складе на самом видном месте должны быть вывешены правила эксплуатации, хранения и перевозки баллонов.

Категорически запрещается хранить в одном помещении одновременно баллоны с кислородом и баллоны с ацетиленом, пропаном, водородом и другими горючими газами, а также с карбидом кальция, красками и маслами и другими горючими веществами, в том числе промасленной ветошью.

Запрещается также хранение, хотя бы краткосрочное, баллонов со сжатыми газами в помещениях, где находятся люди, в гардеробных и других бытовых помещениях,

в помещениях для отдыха, приема пищи и т. п., а также в материальных складах.

Требования безопасности при эксплуатации баллонов с газами в лечебных и фармацевтических учреждениях, организациях, предприятиях устанавливаются соответствующими положениями, инструкциями и стандартами безопасности труда, например отраслевым стандартом Минздрава СССР ОСТ 42-21-83 «Система стандартов безопасности труда отделения, кабинеты физиотерапии».

Перемещение баллонов в пунктах накопления и потребления газов должно производиться на специально приспособленных для этого тележках или с помощью других устройств. Рабочие, обслуживающие баллоны, должны быть обучены правилам безопасности и проинструктированы.

Перевозить баллоны, наполненные газом, следует на рессорном транспорте в горизонтальном положении и обязательно с прокладками между ними. Во время перевозки все баллоны должны быть уложены вентилями в одну сторону.

При погрузке, разгрузке, транспортировке и хранении баллонов необходимо принимать меры по предотвращению падения, повреждения и загрязнения баллонов.

Транспортировать и хранить стандартные баллоны вместимостью более 12 л следует с накрученными на них колпаками.

При транспортировании и хранении баллонов с ядовитыми и горючими газами на боковых штуцерах вентилей баллонов должны быть поставлены заглушки.

Для каждого вида работ, проводимых с применением сжатых, сжиженных и растворенных газов, составляется инструкция. Она устанавливает требования по технике безопасности с учетом специфики труда в данном учреждении, кабинете, отделении и т. п. Инструкция утверждается руководителем учреждения, организации, предприятия. Один экземпляр такой инструкции в обязательном порядке вывешивается непосредственно на соответствующем участке работы на видном месте.

Обслуживание аппаратуры, установок и оборудования, работающих с использованием газов из сосудов со сжатыми, сжиженными и растворенными газами, поручается только лицам, достигшим 18-летнего возраста, прошедшим предварительный медицинский осмотр, производственное обучение, проверку знаний квалификационной комиссией и имеющим соответствующие удостоверения.

Согласно требованиям безопасности труда запрещается

приступать к работе с применением газов, не осмотрев баллона. При проверке обращается внимание на чистоту наружной поверхности баллона, его окраску, текст и цвет надписи, цвет полос, дату освидетельствования. Устанавливается исправность вентиля, резьбы штуцера вентиля.

Нельзя пользоваться баллонами с просроченным сроком освидетельствования, неисправными вентилями, при отсутствии клейма, при несоответствии их окраски установленным правилам, при наличии забоин, вмятин, следов масла и других дефектов.

Убедившись, что баллон исправен и может быть использован в работе, следует произвести продувку штуцера баллона для удаления посторонних частиц, которые могут оказаться там. Для этого на короткое время плавно на полоборота открывается вентиль. При открывании следует пользоваться специальным ключом. Ни в коем случае нельзя открывать вентиль резким движением и тем более ударять с этой целью по вентилю каким-либо предметом. Продувка производится в сторону от себя и окружающих людей.

После продувки и проверки наличия в накидной гайке редуктора фибровой прокладки производится присоединение его к штуцеру вентиля. Следует помнить, что фибровые прокладки, которые используются для создания герметичности соединения, не могут изготавливаться из других материалов.

После присоединения редуктора к баллону вентиль следует открывать плавно. При этом редуктор следует направить в сторону от себя и от работников. Для работы устанавливается соответствующее рабочее давление и проверяется герметичность соединения. Пользуются при проверке герметичности мыльным раствором. Если обнаружена утечка газа, что свидетельствует об отсутствии герметичности, то следует немедленно закрыть вентиль, сбросить давление и произвести подтяжку накидной гайки и уплотнение других соединений в местах пропуска. Выполнять эту работу под давлением запрещено.

Особые правила установлены при работе с кислородными баллонами. В соответствии с требованиями безопасности к баллонам для сжатых, сжиженных и растворимых газов и отраслевыми стандартами баллоны, содержащие кислород, устанавливаются вне здания. Подача кислорода должна производиться централизованно кислородными стационарными станциями. Допускается подача кислорода и от отдельных баллонов. В этих случаях баллоны устанавливаются в металлические шкафы у наружной стены зда-

ния. При этом количество баллонов не должно превышать 10 штук, а шкафы должны иметь отверстия для проветривания. В исключительных случаях при отсутствии централизованного снабжения допускается также установка отдельных баллонов в специально отведенных местах, которые определяются руководителем учреждения по письменному согласованию с органами пожарного надзора.

Большую опасность представляет соприкосновение кислорода с маслами и жирами. В этом случае происходит процесс быстрого окисления, что может привести к взрыву. Поэтому при пользовании кислородом следует тщательно обезжировать не только те места, которые непосредственно могут соприкасаться со сжатым кислородом, но и весь рабочий инструмент. Кроме этого, нужно полностью исключить попадание в кислородные магистрали и аппараты жира и масел, строго следить за тем, чтобы руки и одежда работающих с кислородом не имели следов жира и масла. В помещениях с повышенным содержанием кислорода в обязательном порядке должны вывешиваться плакаты с надписью «ОСТОРОЖНО — КИСЛОРОД». В этих помещениях нельзя пользоваться открытым огнем, электронагревательными приборами с открытой спиралью и т. п. Перед входом в такое помещение, где возможно содержание кислорода свыше 30 процентов, должны быть уложены заземленные медные листы для снятия с входящих возможного статического электричества. Вместе с этим ручки входных дверей также должны быть надежно заземлены.

Медицинский и обслуживающий персонал, работающий в атмосфере, насыщенной кислородом, хотя бы часть рабочего времени, должен принять меры, исключающие возможность насыщения кислородом волос, одежды, белья. Одновременно с этим в качестве меры предосторожности запрещается после пребывания в таких условиях подходить к открытому огню, курить или зажигать огонь в течение 30 минут.

Обслуживающий персонал, которому по роду работы приходится находиться в атмосфере, обогащенной кислородом, временно и непродолжительно, должен носить хлопчатобумажную одежду и белье.

В помещениях с повышенным содержанием кислорода в атмосфере категорически запрещается хранить горючие газы, жидкости и другие легковоспламеняющиеся материалы.

В тех медицинских и фармацевтических учреждениях,

организациях и предприятиях, где применяются газообразный азот, гелий, аргон, баллоны с этими газами разрешается устанавливать в помещениях в специально оборудованные гнезда, исключающие возможность их падения. Они должны находиться на расстоянии не менее метра от радиаторов отопления и других отопительных приборов и не менее 5 м от источников тепла с открытым огнем.

При пользовании этими газами следует следить за тем, чтобы выпуск газа из баллона производился только через редуктор, предназначенный исключительно для данного газа и окрашенный в соответствующий цвет. Камера низкого давления такого редуктора должна иметь манометр и пружинный предохранительный клапан, отрегулированный на соответствующее давление.

Необходимым и основным условием, обеспечивающим безопасность работающих с азотом, гелием и аргоном и окружающих их, является надежная организация вентиляции и регулярного контроля за содержанием кислорода в воздухе.

При работе с инертными газами в помещениях должна непрерывно работать приточно-вытяжная вентиляция. Она выключается только по окончании рабочего дня. В этой связи следует помнить, что при пребывании в атмосфере, содержащей менее 16 процентов кислорода, человек теряет сознание без каких-либо предварительных симптомов недомогания.

Работающий и обслуживающий персонал должен следить за содержанием кислорода в воздухе помещения. В случае снижения содержания кислорода работы следует приостановить. Они возобновляются только после того, как помещение будет проветрено и содержание кислорода в воздухе будет не менее 19 процентов.

В тех случаях, если кто-либо из работающих в таких условиях потеряет сознание, пострадавшего следует немедленно вынести на свежий воздух и сделать ему искусственное дыхание. Кроме того, необходимо сразу же вызвать врача для оказания медицинской помощи.

Работа с другими газами, содержащимися в баллонах в сжатом, сжиженном и растворенном состоянии, требует от медицинских и фармацевтических работников, а также обслуживающего персонала максимального внимания и осторожности, знания правил, инструкций, ГОСТов, ОСТов, ТУ, строгого их соблюдения и недопущения нарушений технологической дисциплины и халатного отношения в работе с ними.

## § 6. Меры безопасности при работе с ртутной аппаратурой

Ртуть — чрезвычайно токсичное вещество. По частоте вызываемых тяжелыми металлами производственных отравлений ртуть занимает второе место после свинца. Опасность отравления этим металлом усугубляется и тем, что ртуть обладает кумулятивными свойствами. Это значит, что она накапливается в организме. Небольшие дозы, попадающие в организм, могут, скапливаясь, приводить к тяжелым отравлениям. Симптомы отравления ртутью часто проявляются после длительного контакта с ней. Неблагоприятное воздействие на человеческий организм могут также оказывать низкие концентрации паров ртути. Они не разрушаются в помещении, где проводилась работа с ртутью, в течение долгого времени — 3—5 лет. Причиной отравления воздуха в этом случае являются так называемые источники вторичного загрязнения (материалы, сорбировавшие этот металл ранее) — штукатурка стен, дерево пола, мебели и т. д.

Необходимо помнить, что мелко раздробленная ртуть легко испаряется и загрязняет воздух помещения. Отравления возможны при поступлении ртути в организм через дыхательные пути в виде паров и очень дисперсного аэрозоля. Ртуть может проникать в организм даже через неповрежденную кожу.

В помещениях, где производится работа с ртутью (чаще всего это стоматологические кабинеты и зуботехнические лаборатории), не реже двух раз в год берут анализ воздуха на содержание в нем паров ртути. Если обнаружено загрязнение воздуха в концентрации, выше предельно допустимой, производят тщательную очистку помещения от ртути.

В качестве инактиваторов используют хлорное железо и раствор перманганата калия в соляной кислоте. Дегазацию проводят в противогазе, обрабатывая инактиваторами стены, полы. После обработки проводят контрольный анализ воздуха. Если концентрация паров ртути не снизилась до допустимой и после обработки, ее повторяют. В необходимых случаях доски пола снимаются и заменяются новыми, удаляется штукатурка со стен и потолка, производятся другие работы.

Лотки и плевательницы, употреблявшиеся больными, которым пломбировали зубы серебряной и медной амальгамой, обрабатывают 1—1,5 % раствором перманганата



калия и через полтора-два часа насухо протирают. Использованный для вытирания материал сжигается.

В небольших кабинетах терапевтической стоматологии (до 3 кресел) амальгаму приготавливают в вытяжном шкафу с механическим побуждением. В кабинетах с большим числом кресел для приготовления амальгамы и стерилизации инструментов выделяется изолированное помещение площадью не менее 8 м<sup>2</sup>. В этом помещении устанавливается вытяжной шкаф специальной конструкции с размером рабочего отверстия не больше чем 30×60 см. В этом шкафу пол делают из линолеума, винилпласта или другого материала, непроницаемого для ртути. Пол делают с наклоном 1—2 см на погонный метр к наклонному желобу, в нижней части которого имеется отверстие с никелированной металлической трубкой. Под эту трубку подставляется эмалированный или фарфоровый сосуд, в который собирается ртуть. Углы соединения стен, потолка и пола в вытяжном шкафу должны быть закругленными. В шкафу обязательно монтируется водопроводная раковина с уловителем ртути. Ее назначение — препятствовать попаданию ртути в городскую канализацию. Следует помнить, что воду, содержащую ртуть, опускать в канализацию категорически запрещено. Такая вода должна очищаться в специальных сифонах.

В шкафу может храниться не более чем суточный запас амальгамы. Для хранения амальгамы служит небольшой шкафчик, установленный на внутренней стороне вытяжного шкафа. Здесь же хранятся металлическая ртуть, ложки и ступка с пестиком для приготовления амальгамы. Количество ртути не должно превышать дневного расхода. При этом ртуть хранится только в фарфоровых или стеклянных сосудах с плотно закрывающимися крышками.

Серебрянная и медная амальгама готовится в вытяжном шкафу при включенной вентиляции. Промывать амальгаму можно только в ступке под проточной водой, но ни в коем случае не в руке. Приготовленную амальгаму хранят в широкогорлой стеклянной или фарфоровой банке с плотно закрывающейся крышкой. В эту же банку разрешается отжимать по мере необходимости избыток ртути из готовой амальгамы.

Если во время работы случайно разлилась ртуть, ее необходимо собрать немедленно. Для этого служат латунные щетки, специальные пипетки. Собирают ртуть в сосуд с водой, закрывающийся притертой пробкой. Если разлилось большое количество ртути, нужно провести полную дегазацию всего помещения.

В соответствии с действующими правилами работникам, занятым приготовлением амальгамы, выдаются халаты с застежками сзади и без карманов. В помещении, где производится работа с амальгамой, персоналу запрещено входить в обуви, впитывающей влагу.

Специальная одежда работников, занятых приготовлением амальгамы, должна храниться отдельно от домашней одежды, а также изолированно от спецодежды других работников.

Стирка белья, спецодежды, санитарной одежды, загрязненных ртутью, в городской прачечной не допускается. Она может производиться только в прачечной учреждений здравоохранения в отдельно выделенном оборудовании или в специально отведенное время. Следует обратить внимание на то, что вынос белья, спецодежды и санитарной одежды на дом для стирки и других целей категорически запрещается.

Перед стиркой спецодежда, загрязненная ртутью, обеспыливается, загружается в специальный барабан и промывается холодной водой в течение 80 мин, после чего промытая спецодежда заливается в барабане мыльно-содовым раствором. Стирка производится по установленной технологии.

При работе, связанной с загрязнением рук амальгамой, персонал должен обеспечиваться резиновыми перчатками.

## **§ 7. Меры безопасности при эксплуатации подъемников. Организация погрузочно-разгрузочных работ**

Практически в каждом лечебном учреждении в настоящее время имеются лифты, подъемники или другие средства подъема тяжестей. По своему назначению лифты подразделяются на пассажирские, грузо-пассажирские, грузовые без проводников, грузовые с проводниками и малые грузовые без проводника для подъема груза массой до 160 кг. Все лифты, за исключением малых грузовых, у которых площадь пола кабины не более 0,9 м<sup>2</sup>, а высота не превышает 1 м, до пуска в работу следует регистрировать в органах Госгортехнадзора на основании заявления администрации медицинского учреждения—владельца лифта. К заявлению прилагается предусмотренная специальными правилами документация. Все остальные лифты, работу которых не контролирует Госгортехнадзор, регистрируются в специализированной организации — Лифтремонте.

Каждый лифт и подъемник должны иметь паспорт и

техническую документацию. Завод-изготовитель прилагает к ним также инструкцию по эксплуатации. В паспорте отражаются результаты периодических освидетельствований испытаний лифта. В процессе эксплуатации согласно Правил администрация лечебно-профилактических учреждений, аптек, аптечных складов и баз, где имеются лифты, ежегодно проводит техническое освидетельствование лифтов и подъемников. Цель освидетельствования — проверить надежность и исправность всех узлов и механизмов лифта, соответствие его технической документации. По результатам освидетельствования делается вывод о техническом состоянии лифта и его пригодности для безопасной работы.

Лифты и подъемники снабжаются предохранителями и блокировочными устройствами. Среди них следует назвать: ловители, дверные контакты, автоматические дверные затворы, концевые выключатели, ограничители скорости. В дверях лифтовой шахты устанавливаются контакты. Они блокируют движения кабины при открытой двери. Шахтные двери оснащаются затворами, которые обеспечивают автоматическое открывание и закрывание кабины на уровне соответствующего этажа.

Канаты лифтов изготавливаются с большим запасом прочности — он превышает максимально допустимый вес в 8—15 раз в зависимости от назначения лифта. Кроме этого, лифты снабжаются дополнительной мерой безопасности — ловителями. Они предназначены для того, чтобы удержать кабину в шахте, если внезапно в результате аварии оборвутся или ослабнут канаты либо увеличится скорость движения кабины вниз.

К обслуживанию лифтов допускаются лица не моложе 18 лет, закончившие специальные курсы и имеющие удостоверение установленной формы. В дальнейшем квалификационная комиссия ежегодно проверяет знания лифтеров и проводников, обслуживающих лифты.

Следует помнить, что лифты подлежат немедленной остановке, если:

- 1) кабина приходит в движение при пуске лифта с открытыми дверями шахты;
- 2) дверь шахты открывается при отсутствии кабины на этаже;
- 3) кабина приходит в движение самопроизвольно;
- 4) кабина автоматически не останавливается на нужном этаже и кнопка «стоп» неисправна;
- 5) во время движения слышны необычный шум, стук, ощущаются толчки, рывки;

6) кабина останавливается у этажных площадок с отклонением более чем 5 см вверх или вниз;

7) противовес выходит из направляющих.

Условия эксплуатации **подъемников** более просты. Они не требуют устройства специальных шахт и машинного отделения. Вместо кабины может использоваться платформа, которая должна быть ограждена со всех сторон.

Подъемники бывают как **вертикальными**, так и **наклонными**. Если подъемники предназначены только для перемещения грузов, они регистрируются в журналах учета грузоподъемных механизмов медицинского учреждения. Техническое освидетельствование таких подъемников производит комиссия под руководством работника медицинского учреждения, осуществляющего надзор за безопасной эксплуатацией грузоподъемных машин.

Для каждого подъемника разрабатываются правила эксплуатации. Они утверждаются администрацией больницы, санатория, аптечного склада и т. п. В этих правилах указываются тип, максимальная грузоподъемность установки, последний и следующий сроки испытаний, а также содержатся краткие сведения о порядке пользования подъемным механизмом. К правилам эксплуатации прилагается перечень лиц, ответственных за эксплуатацию и исправность установки.

В случае обнаружения неисправностей в работе подъемной установки ее необходимо отключить от электросети и вывесить предупредительный плакат: «Неисправен — не включать!» О неисправностях нужно уведомить учреждение, осуществляющее техническое обслуживание лифтов и подъемников. Попытаться устранить неисправность лицам, ответственным за эксплуатацию оборудования, проводникам и лифтерам категорически запрещено.

**Погрузочно-разгрузочные работы** выполняются под руководством ответственного лица, назначенного приказом руководителя медицинского учреждения. Порядок проведения таких работ определяется инструкцией, утвержденной тем же руководителем.

Переносить тяжесть в одиночку разрешается на расстояние не более 25 м. Установлены следующие максимальные массы груза для:

женщин 16—18 лет — 10 кг; женщин старше 18 лет — 15 кг;

мужчин 16—18 лет — 16 кг; мужчин старше 18 лет — 50 кг.

При этом не допускаются к постоянной работе по погруз-

ке и разгрузке подростки до 18 лет. Женщины вдвоем могут переносить груз, если он вместе с носилками весит не более 50 кг. Груз, который весит 60—80 кг, на транспортное средство грузят два грузчика.

В целях безопасности погрузочно-разгрузочных работ на складах ширина проходов между штабелями должна быть не менее 1,25 м. Штабеля отделяются от стен свободной полосой шириной 60—70 см.

Особую осторожность следует проявлять при выполнении работ по перемещению огнеопасных, взрывоопасных, ядовитых грузов. Чтобы предотвратить взрывы, пожары, отравления, ожоги, травмы, нужно следить за исправностью тары и не допускать ее повреждения, проверять надписи на ярлыках и трафаретах. Тара должна строго соответствовать категории упакованного в нее груза.

Бутылки с кислотами помещают в корзины или ящики с прочными ручками, свободные пространства между тарой и посудой заполняются амортизирующими прокладками.

Все операции по погрузке и выгрузке опасных грузов производят днем под непосредственным наблюдением ответственного лица. Если возникает настоятельная необходимость выполнять эти работы в другое время суток, необходимо на это получить предварительное согласие технического инспектора профсоюза.

Опасные грузы укладывают на расстоянии 50 см от стен склада, оставляя продольные и поперечные проходы шириной не менее 1 м.

Места хранения опасных грузов передаются под наблюдение пожарной охраны.

Снаружи и внутри помещений, где размещены подобные грузы, на стенах делают надписи «Огнеопасно», «Курить воспрещается», «В случае пожара звонить 01».

## **ГЛАВА V. ТРЕБОВАНИЯ ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ РАБОТЕ С МАТЕРИАЛАМИ, ВЕЩЕСТВАМИ И СРЕДСТВАМИ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМИ ОПАСНОСТЬ И ВРЕДНОСТЬ**

### **§ 1. Меры безопасности при работе с радиоактивными веществами**

Радиоактивные вещества и другие источники ионизирующего излучения получили широкое применение в различных отраслях науки и практики. В медицинской практике используются открытые и закрытые радиоактив-

ные изотопы для диагностики и лечения опухолевых и неопухолевых заболеваний.

В связи с этим большой круг работающих с ними, а также больные и другие граждане могут подвергаться вредному воздействию ионизирующего излучения. При этом характер повреждений организма и их тяжесть зависят от величины поглощаемой дозы излучения, ее мощности, вида излучения и его энергии, а также биологических особенностей облучаемой ткани (органа) и индивидуальной чувствительности человека к облучению.

В качестве меры безопасности при работе с материалами, веществами и средствами допустимые уровни ионизирующих излучений установлены «Нормами радиационной безопасности. НРБ-76» и «Основными санитарными правилами работы с радиоактивными веществами, другими источниками ионизирующего излучения. ОСП-72/80». Этими нормами установлены предельно допустимые дозы облучения (ПДД), а также годовой уровень облучения персонала.

Предельно допустимые дозы рассчитаны таким образом, что при равномерном их накоплении в течение 50 лет они не вызывают никаких обнаруживаемых современными методами неблагоприятных изменений в состоянии здоровья самого облучаемого и его потомства.

«Нормы радиационной безопасности. НРБ-76» устанавливают три категории лиц (А, Б, В), работающих с ионизирующими излучениями.

Радиоактивные вещества, попадая в организм, неравномерно распространяются в различных органах и тканях человека. Поэтому и степень их поражения зависит не только от величины дозы, но и от критического органа, в котором происходит наибольшее накопление радиоактивных веществ.

Определены три группы критических органов или тканей, обладающих разной чувствительностью к облучению:

I — гонады, красный костный мозг, а также все тело при его общем облучении;

II — мышцы, щитовидная железа, жировая ткань, печень, почки, селезенка, желудочно-кишечный тракт; легкие, хрусталик глаза и все другие органы, которые не относятся к I и III группам;

III — костная ткань, кожный покров кисти, предплечье, лодыжки и стопы. Предельно допустимые дозы облучения в зависимости от категорий облучаемых и группы критических органов приведены в табл. 5.

Т а б л и ц а 5. Дозовые пределы внешнего и внутреннего облучения

Категория лиц, подвер- гающихся облучению	ПДД бэр в год при группе кри- тических органов		
	I	II	III
A	5	15	30
Б, В	0,5	1,5	3

В любом случае доза, накопления к 30 годам, не должна превышать 12 ПДД.

При применении в медицинской практике радиоактивных веществ устанавливаются строгие меры защиты от ионизирующих излучений. Они включают комплекс организационных и технических мер: экранирование источников излучения или рабочих мест, удаление источников от рабочих мест и сокращение времени облучения.

Организационные мероприятия определяются детальным анализом условий работы. В лечебно-профилактических учреждениях и особенно в радиологических лабораториях и рентгеновских кабинетах составляются инструкции, в которых подробно указываются порядок и правила проведения работ, хранения радиоактивных веществ и другие мероприятия. Для радионуклидов предусматриваются специальные хранилища, обеспечивающие защиту от излучения. Открытые источники излучения и все облучаемые предметы, вещества, а также больные должны находиться в строго ограниченной зоне, например, радиоизотопном блоке, пребывание персонала в котором разрешается только в необходимых случаях и минимальное время.

В качестве организационных мер защиты должны разрабатываться мероприятия по снижению времени контакта обслуживающего персонала (санитарок, медицинских сестер) с источниками радиации, в том числе больными, которым вводятся радиоактивные препараты, например технологическая схема рабочих процессов с радиоактивными изотопами, позволяющая снижать до минимума дозовые нагрузки на персонал, а именно: сокращение времени обхода больных санитаркой и постовой сестрой, подачи пищи, лекарств, приема судна у больного с одновременной заменой на чистое, манипуляций радиоманипуляционной сестры и другие.

В соответствии с установленными требованиями норм и правил в целях предупреждения опасности радиоактивного

облучения все помещения, оборудование, транспорт, приборы, предназначенные для работы и перемещения радиоактивных веществ, должны иметь знак радиационной опасности — желтый круг, на фоне которого нанесены три красных лепестка, а внутри красный круг.

В соответствии с Правилами все лица, поступающие на работу, связанную с обслуживанием и применением радиоактивных веществ, а также переводимые временно на такую работу, должны проходить предварительный медицинский осмотр. В дальнейшем медицинские осмотры проводятся ежегодно. К работе не допускаются лица, имеющие медицинские противопоказания. В случае выявления отклонений в состоянии здоровья, связанных с радиационным воздействием, обслуживающий персонал должен немедленно переводиться на работы, исключая воздействие ионизирующего излучения.

Согласно действующему законодательству к работе с радиоактивными веществами не допускаются лица моложе 18 лет и беременные женщины. В случае беременности работница переводится на другую работу.

Все работники, отнесенные к категории А, допускаются к работе только после обучения и проверки знаний правил безопасности ведения работ с радиоактивными веществами в радиологических отделениях и лабораториях.

На администрацию возлагается ответственность за своевременное проведение инструктажа по технике безопасности, производственной санитарии и другим правилам охраны труда. Она должна осуществлять постоянный контроль за соблюдением работниками всех требований инструкций и правил.

В осуществлении радиационной безопасности большое значение придается техническим мерам защиты, которая состоит в экранировании источников излучения. Для этого применяется стандартное защитное оборудование на всех этапах перемещения и применения радиоактивных веществ.

В системе защитных мероприятий важное место занимают средства индивидуальной защиты, предохраняющие от попадания радиоактивных загрязнений на кожу и внутрь организма и защищающие от  $\alpha$ - и  $\beta$ -излучения. От  $\gamma$ -излучений и нейтронного излучения средства индивидуальной защиты, как правило, не предохраняют. Спецодежда — это хлопчатобумажные халаты, медицинские колпаки, резиновые хирургические перчатки, специальные поливинилхлоридные халаты, фартуки, бахилы, маски, защитные очки. Для защиты глаз и лица применяются щитки из органичес-



кого стекла, а при работе с  $\gamma$ -излучениями — специальные ширмы или боксы, оборудованные вытяжкой.

Согласно санитарным нормам и правилам работы с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений радиоактивное загрязнение спецодежды, средств индивидуальной защиты не должно превышать допустимых уровней. Загрязнение личной одежды и обуви не допускается. В случае загрязнения она подлежит дезактивации, а в случае невозможности дезактивации — захоронению как радиоактивные отходы.

Хлопчатобумажная одежда персонала отделений и лабораторий меняется не реже одного раза в неделю. Одежда, загрязненная радиоактивными веществами, меняется немедленно. Основная хлопчатобумажная одежда при загрязнении ее выше допустимых значений направляется на дезактивацию в специальные прачечные (комбинаты).

Дополнительные средства индивидуальной защиты (пленочные и резиновые) после каждого использования подвергаются предварительной дезактивации в специально отведенных для этого местах. В спецпрачечную они отправляются в том случае, если после предварительной дезактивации загрязнение их радиоактивными веществами превышает допустимый уровень.

Важной мерой безопасности являются требования, согласно которым в помещениях радиоизотопного блока запрещается: пребывание работников без необходимости и без средств индивидуальной защиты; хранение пищевых продуктов, средств индивидуальной защиты; хранение продуктов, табачных изделий, домашней одежды и других принадлежностей и предметов, не имеющих отношения к работе; прием пищи, курение.

При выходе из радиоизотопного блока производится проверка чистоты спецодежды и других средств индивидуальной защиты, после чего они снимаются. При выявлении радиоактивного загрязнения следует вымыться под душем.

Категорически запрещается выходить за пределы радиоизотопного блока в спецодежде.

## **§ 2. Меры безопасности при работе с органическими растворителями. Температура вспышки, воспламенения и пределы взрываемости органических растворителей. Меры противопожарной безопасности**

Применяемые при лабораторных исследованиях органические растворители (этиловый и метиловый спирт, ацетон, уайт-спирит, бензол и другие) являются не только ядовитыми и сильнодействующими веществами, но и пожаро- и взрывоопасными. Поэтому при работе с ними необходимо соблюдать особые меры предосторожности.

Со всеми этими веществами работать могут только лица, достигшие восемнадцатилетнего возраста и прошедшие специальную подготовку, проинструктированные по технике безопасности. Допуск к лабораторным исследованиям с использованием органических растворителей оформляется приказом по учреждению.

При хранении растворителей необходимо соблюдать специальные правила. Они должны находиться в металлическом шкафу или ящике под замком и пломбой. На рабочие места эти вещества выдаются в количествах, необходимых для работы в течение смены. Тару с сильнодействующими, ядовитыми, пожароопасными веществами не разрешается держать в ящиках рабочих столов. Банки, колбы и пробирки с растворителями содержат только в специальных местах.

Все работы с органическими растворителями проводятся только в вытяжном шкафу при включенной вентиляции. На руки обязательно надевают резиновые перчатки. Лаборатории, в которых ядовитые и сильнодействующие растворители применяют систематически, оснащаются специальным оборудованием — шкафами или стеклянными боксами. Эти приспособления соединены с усиленной вытяжной вентиляцией. В шкафы и боксы вмонтированы рукава с резиновыми перчатками, позволяющими избегать контакта с вредными веществами и устраняющие воздействие ядовитой среды на человека. В процессе работы периодически проводят анализ воздушной среды, проверяют исправность вентиляционных устройств.

Переливать органические растворители из одного сосуда в другой запрещается. Для этого нужно пользоваться сифоном или пипетками с резиновыми грушами. Для того, чтобы нагреть растворитель, его наливают в круглодонную

колбу, которую помещают в масляную или водяную баню. Электроплитка может применяться только с закрытой спиралью. Если при работе часть жидкости пролилась на пол, ее немедленно дезактивируют. Методы обезвреживания различны в зависимости от вида вещества.

Опасные свойства органических растворителей сохраняются в фильтрах и бумаге, использованных в процессе работы. Они являются существенным источником опасности и поэтому должны собираться в закрытую тару, а затем уничтожаться. По этой же причине загрязненная одежда, полотенца, тряпки, обтирочный материал и т. п. подлежат немедленной дезактивации и передаче в стирку. Посуда и приборы должны обезвреживаться обслуживающим персоналом лаборатории и только после этого ее можно передать в общую мойку. И использованные растворы, промывные воды сливают в специальную герметично закрывающуюся тару и передаются для уничтожения. Категорически запрещается сливать их в канализацию.

Органические растворители при неправильном ведении технологического процесса и нарушении определенных требований безопасности загораются, вызывая пожары и взрывы, что нередко приводит к авариям, разрушению оборудования и зданий, термическим ожогам и травмированию работающих.

Пожароопасные свойства органических растворителей определяются температурами вспышки, воспламенения и самовоспламенения, а также пределами взрываемости (нижним и верхним) при взаимодействии этих веществ с воздухом (табл. 6).

**Температурой вспышки** называется наименьшая температура, при которой пары горючей жидкости образуют с воздухом смесь, способную воспламениться при поднесении к ней источника зажигания. Жидкости с температурой вспышки паров до  $45^{\circ}\text{C}$  (метанол, диметиловый эфир и др.) называют легковоспламеняющимися (ЛВЖ), а с температурой вспышки выше  $45^{\circ}\text{C}$  — горючими.

**Температура воспламенения** — это наименьшая температура, при которой в результате поднесения пламени вспыхивают не только пары жидкости, но загорается и сама жидкость. Температуры вспышки и воспламенения для газов одинаковы, для ЛВЖ — близки друг к другу, а для горючих жидкостей температура вспышки ниже температуры воспламенения.

Наименьшая концентрация газов или паров горючих жидкостей в воздухе, при которой происходит взрыв смеси

Т а б л и ц а 6. Температура вспышки, воспламенения, пределы взрываемости органических растворителей

Жидкость	Температура вспышки, °С	Температура воспламенения паров в воздухе, °С	Пределы взрываемости паров в воздухе, об. %	
			нижний	верхний
Ацетоуксусный эфир (этилацетоацетат)	55	340	0,37	1,22
Бензин	от—27 до—44	255— 474	0,76 1,48	5,03— 8,12
Винилацетат	—8	380	2,50	17,50
Бензол	—11	540	1,4	7,1
Диэтиловый эфир	—41	164	1,70	49,0
Керосин	27—58	235—265	1,4	7,5
Метанол	8	464	6,0	37,70
Толуол	6	536	1,3	6,7
Уайт-спирит	35	270	1,4	6,0
Этилацетат	2	400	3,55	16,8
Этанол	13	404	3,6	19,0
Ацетон	—18	465	2,2	13,0

от соприкосновения с огнем или искрой, называется **нижним концентрационным пределом** взрываемости.

**Верхним концентрационным пределом** взрываемости называется та наибольшая концентрация газов, или паров горючих жидкостей, при которой возможен взрыв. Интервал между нижним и верхним пределами взрываемости называется **областью взрываемости**.

В соответствии с действующими Правилами и Инструкциями в коридоре на видном, хорошо доступном месте должен быть расположен щит с набором противопожарного инвентаря, установлены пожарный гидрант и огнетушитель. В помещениях, где производится работа с огнеопасными и взрывоопасными реактивами, должны находиться ящик с сухим песком, асбестовое или суконное одеяло, совок и лопатка.

Сотрудники лаборатории обязаны перед началом работы надеть установленную спецодежду и иметь индивидуальные средства защиты, предусмотренные Инструкцией.

В помещении лаборатории запрещается:

1) оставлять без присмотра зажженные горелки и другие нагревательные приборы, держать вблизи горящих горелок вату, марлю, спирт и другие воспламеняющиеся вещества;

2) убирать случайно пролитые огнеопасные жидкости при зажженных горелках и включенных электронагревательных приборах;

3) зажигать огонь, включать ток, если в лаборатории пахнет газом.

При работе с органическими веществами должно уделяться большое внимание противопожарной профилактике.

### **§ 3. Правила работы с ядовитыми, огнеопасными и взрывоопасными веществами. Хранение, учет и применение этих веществ**

Работу с ядовитыми веществами следует производить в резиновых перчатках, в защитных очках, а при необходимости — в противогазе. После окончания работы нужно тщательно вымыть руки, почистить зубы и прополоскать рот. Если одежда загрязнилась сильнодействующими или ядовитыми веществами, ее нужно немедленно сменить и передать для нейтрализации и стирки.

Посуда для хранения ядовитых веществ, щелочей и кислот должна иметь четкие надписи.

Расфасовка, измельчение, отвешивание и отмеривание ядовитых и сильнодействующих средств производятся в вытяжных шкафах. Для этой работы применяется специальная посуда — воронки, ступки, цилиндры и т. д. При выборе посуды и закупоривании пробками реактивов нужно учитывать свойства химических веществ. Некоторые из них, например бромистое серебро, азотнокислое серебро, гипосульфит, чувствительны к действию света. Их хранят в банках из оранжевого стекла или в банках из обычного стекла, обернутых темной бумагой. Резиновые пробки не выдерживают воздействия некоторых реактивов. Так, под действием спирта, бензина, ацетона, эфира они сильно набухают. Если резиновой пробкой закрыть сосуд с галогеном (бром, йод), она станет хрупкой, потеряет эластичность. Такие реактивы лучше закупоривать стеклянными притертыми пробками. Щелочи, напротив, притертыми пробками не закупоривают, так как под влиянием углекислого газа между пробкой и горлом сосуда образуются карбонаты, плотно заклинивающие пробку.

Во избежание отравлений, ожогов или ранений осколками лопнувших сосудов необходимо соблюдать осторожность при открывании сосудов с реактивами, помнить о следующих правилах разбавления реактивов, приготовления растворов.

Биксы, банки, бутылки с летучими веществами должны открываться только в момент непосредственного пользования ими, а сосуды с концентрированными кислотами и

щелочами вообще нельзя открывать и готовить из них растворы вне вытяжного шкафа с принудительной вентиляцией. При приготовлении растворов щелочей определенную навеску щелочи берут из банки шпателем, опускают в большой сосуд с широким горлом, заливают большим количеством воды и тщательно перемешивают. Крупные куски щелочи разбивают в специально отведенном месте, предварительно накрыв холстом.

Если в концентрированную кислоту вылить воду, она будет разбрызгиваться, может вызвать ожоги. Поэтому при разбавлении крепких кислот их следует добавлять в воду, а не наоборот.

Переливая из бутылей кислоты, щелочи и другие агрессивные жидкости, нужно пользоваться специальными сифонами. Набирать жидкость в пипетку необходимо при помощи резиновой груши с трубкой, ни в коем случае не насаывая кислоту или щелочь в пипетку ртом — это может вызвать тяжелый ожог или отравление.

Нагревая жидкость в пробирке, ее нужно держать отверстием в сторону от себя и от сотрудников. При кипячении растворов и до полного их остывания нельзя закрывать посуду пробкой.

Иногда бывает, что при проведении лабораторных исследований случайно проливаются реактивы. Если пролита неядовитая жидкость, поверхность стола вытирают тряпкой, держа ее резиновыми перчатками, после чего следует хорошо прополоскать тряпку, вымыть водой стол и перчатки. При пролипании щелочи ее засыпают песком или опилками, затем удаляют песок или опилки, а это место заливают сильно разбавленной соляной или уксусной кислотой. После этого удаляют кислоту тряпкой. Если же пролилась кислота, то опилками засыпать ее ни в коем случае нельзя. На место, где разлита жидкость, сыпят песок, затем удаляют его лопатой и засыпают содой. После этого соду удаляют, а это место промывают большим количеством воды.

При случайных проливах огнеопасных жидкостей немедленно выключают все горелки и нагревательные приборы. Место пролива засыпают песком. Загрязненный песок собирают деревянной или пластмассовой лопаткой. Чтобы быстро удалить разлившиеся агрессивные жидкости, растворы для нейтрализации кислот и щелочей должны находиться в лаборатории в течение всего рабочего времени.

Следует также соблюдать правила перегонки и нагре-

вания низкокипящих огнеопасных (ацетон, эфиры, спирты) и ядовитых веществ. Делать это следует в круглодонных колбах, изготовленных из тугоплавкого стекла. Нагревать колбу на открытом огне запрещается. Их нужно поместить на баню, заполненную соответствующими теплоносителями (водой, маслом) в зависимости от температуры кипения данного вещества.

Работа с легковоспламеняющимися веществами и горючими жидкостями проводится в вытяжном шкафу с приспущенными дверцами, при работающей вентиляции и выключенных газовых горелках и электроприборах. Перед перегонкой горючих веществ пускают холодную воду в холодильник. Когда ток воды установится, включают нагревание. Колбу приемника помещают на противень с песком. При этом оставлять прибор без наблюдения нельзя.

После окончания работы с ядовитыми, сильнодействующими, едкими, взрывоопасными и огнеопасными веществами отработанные остатки нужно уничтожить, а посуду вымыть. Отработанные горючие жидкости собирают в специальную герметично закрывающуюся тару и передают для регенерации или уничтожения. Спуск их в канализацию воспрещается. Использованные кислоты и щелочи следует собирать порознь в специально предназначенную посуду. Небольшие количества едких веществ можно выливать в раковину лишь после сильного разведения их водой. Для слива отходов летучих веществ, распространяющих резкий неприятный запах, предусматривается раковина в вытяжном шкафу с подведенным к ней водопроводным краном.

Сосуды, в которых проводились работы с горючими и взрывоопасными жидкостями, нужно промывать сразу же после окончания исследований.

Согласно Правилам все ядовитые, огнеопасные и взрывоопасные вещества должны храниться в отдельной от других комнате в металлических шкафах или сейфах обязательно под замком и пломбой.

После окончания работ особо ядовитые средства должны помещаться в металлические шкафы, где они хранятся. Ключи от шкафов и от комнат, где хранятся ядовитые средства, а также печать или пломбирователь должны находиться только у лица, ответственного за хранение ядовитых веществ. В лабораториях ответственным за хранение и расходование ядовитых веществ и документов на них является непосредственно заведующий лабораторией или другое лицо, на которое возложено руководство лабораторией.

Во всех случаях поступления ядовитых веществ лицо, ответственное за их хранение, обязано лично проверить соответствие получаемых средств сопроводительным документам. Все ядовитые средства подлежат обязательному предметно-количественному учету в отдельных книгах, пронумерованных, прошнурованных и скрепленных печатью и подписью руководителя. Учет ядовитых, сильнодействующих, взрывоопасных, огнеопасных веществ должен вестись по форме: 1) приход (дата, откуда выдано и номер документа, количество); 2) расход (дата, кому выдано, на что израсходовано, количество); 3) остаток.

Отпуск ядовитых средств для текущей работы должен производиться только по письменному разрешению руководителя и по требованию, подписанному заведующим лабораторией или другим заменяющим его ответственным лицом с указанием в нем фамилии лица, получающего данное средство. При отпуске на каждую упаковку должны наклеиваться этикетки: а) с обозначением наименования ядовитого средства; б) с изображением скрещенных костей и черепа, с надписью: «ЯД», «ОБРАЩАТЬСЯ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ».

Лицо, ответственное за хранение ядовитых веществ, перед их отпуском обязано в каждом случае лично проверить обоснование для отпуска, соответствие отпускаемого средства сопроводительным документам и правильность упаковки и после отпуска расписаться в копии требования.

Необходимо помнить, что работу с ядовитыми веществами можно поручать только тем работникам, которые прошли специальный инструктаж.

Согласно Правилам ядовитые, сильнодействующие, огнеопасные и взрывоопасные вещества и растворы доставляются в рабочее помещение только в количестве, необходимом для выполнения работ текущей сменой. На рабочих местах запрещается иметь огнеопасные вещества в количестве, превышающем нормы, необходимые для выполнения в данный момент операций.

Ответственность за хранение и учет сильнодействующих, огнеопасных и взрывоопасных веществ и растворителей в лабораториях возлагается приказом по учреждению на заведующего лабораторией или другое лицо, выполняющее его функции.

Ответственность за использование ядовитых, сильнодействующих, огнеопасных и взрывоопасных веществ и растворителей, выданных для проведения практических заня-



тий с учащимися, несет преподаватель, отвечающий за проведение практических занятий с учащимися.

Во всех случаях совместное хранение легковоспламеняющихся, огнеопасных и взрывоопасных веществ с кислотами и щелочами категорически запрещается.

#### **§ 4. Меры предосторожности при работе с инфекционным материалом и его обеззараживанием**

Особенностью бактериологических работ и работ с другим инфекционным материалом является постоянное соприкосновение работников лаборатории с заразным материалом, культурами патогенных микробов, зараженных животными, кровью и выделениями больных. Поэтому работа с ними должна производиться с соблюдением правил, предусмотренных Инструкцией о порядке хранения, обращения и отпуска культур патогенных бактерий, вирусов и других микробов, а также бактериальных токсинов и ядов животного происхождения; Правилами по санитарии при работе в противотуберкулезных учреждениях системы Министерства здравоохранения СССР; Правилами по устройству и эксплуатации инфекционных учреждений (инфекционных отделений, палат) и по охране труда персонала этих учреждений, а также других правил, инструкций, регулирующих вопросы охраны труда, техники безопасности и производственной санитарии. Цель этих правил — предупредить заражение обслуживающего персонала, а также распространение инфекции за пределами лаборатории.

В соответствии с Правилами и помещение бактериологической лаборатории нельзя входить без специальной одежды-халата, медицинского колпака или косынки, а также вносить в лабораторию посторонние вещи. Вместе с этим запрещается и выходить за пределы лаборатории в халате и иной спецодежде или надевать на них верхнюю одежду. Категорически запрещается в лаборатории курить, принимать пищу, в том числе и конфеты, хранить продукты питания.

Весь материал, который поступает в бактериологическую лабораторию, в том числе и принадлежащий работникам, рассматривается как инфицированный.

Правилами установлено, что доставка инфекционного материала в лабораторию производится в специальном металлическом футляре, биксе и т. п. Запрещается перевозка его в хозяйственных сумках, чемоданах, портфелях и других предметах личного пользования.

Распаковка инфекционного материала, поступившего в лабораторию для исследования, производится с соблюдением мер предосторожности. Банки и пробирки с материалом обтирают дезинфицирующим раствором и ставят на металлические подносы, кюветы или штативы.

Проведение бактериологических исследований производится с соблюдением установленных правил. Прежде чем приступить к непосредственному исследованию, работник должен проверить, не разбита ли стеклянная посуда, а также проходимость игл и поршней у шприцев. К исследуемому материалу и к конденсату воды в засеянных чашках запрещается прикасаться руками. Все эти операции должны производиться только с помощью специальных инструментов-пинцетов, игл, петель, корнцангов и др.

Необходимо помнить, что переливание инфекционных жидкостей из одного сосуда в другой через край категорически запрещается.

Посев культур в пробирки и чашки Петри должен производиться около горящей горелки с обжиганием при этом петли, шпателя и краев пробирки. На пробирках, чашках, колбах, флаконах и прочей посуде при посеве инфекционного материала должны обязательно делаться надписи, указывающие название материала, номер анализа и дату посева.

В процессе выполнения работ с инфекционным материалом все чашки с посевами помещают в кюветы или на подносы, а пробирки — на штативы. Размещение посевов патогенных бактерий при этом непосредственно на столах не допускается. По окончании работы запрещается оставлять на рабочих столах нефиксированные мазки, чашки Петри, пробирки и другую посуду с инфекционным материалом. В комнате, предназначенной для обработки и посева инфекционного материала, запрещается проводить какие-либо другие виды работ.

Согласно Правилам перенос инфекционного материала из одной лаборатории в другую на территории одного и того же учреждения производится в специально приспособленной для этого опломбированной металлической посуде. За пределы данного учреждения инфекционный материал может выноситься только в запаянных ампулах, пробирках, флаконах и т. п., которые должны быть завернуты в лигнин или гигроскопическую вату и помещены обязательно в металлический сосуд (пенал) с плотно закрывающейся крышкой. Крышка при этом должна опломбироваться или опечатываться сургучной печатью. Документация в этом слу-

чае оформляется в соответствии с требованиями Инструкции о порядке хранения, обращения и отпуска культур патогенных бактерий, вирусов и других микробов, а также бактериальных токсинов и ядов животного происхождения.

Для предупреждения и недопущения заражения в процессе работы и после ее окончания рабочее место, инструменты и другие предметы должны содержаться в чистоте и быть дезинфицированы. Использованные при лабораторных исследованиях предметные стекла, пипетки, шпатели погружаются на одни сутки в банки с дезинфицирующим раствором, после чего их моют и кипятят.

Отработанные чашки Петри и пробирки с посевами патогенных культур, матрацы с зараженными перевиваемыми тканевыми культурами собирают в банки с крышками и подвергают автоклавированию. Оставление посуды для автоклавирования на следующий день допускается только в порядке исключения в специальных опломбированных баках с дезинфицирующим раствором. Посуда с использованными питательными средствами, калом, мочой и другим материалом, взятым от инфекционных больных и зараженных животных, должна обязательно собираться в баки и подвергаться обеззараживанию путем автоклавирования, обработки дезинфицирующими растворами или длительным кипячением. При этом трупы зараженных животных помещают в сосуд с дезинфицирующим раствором, а по окончании рабочего дня сжигают в специальных печах (крематориях) или автоклавируют в течение одного часа при температуре 120 °С, после чего допускается отправка трупов на утильзаводы.

По окончании работ поверхности рабочих столов обрабатываются дезинфицирующим раствором. Помещения боксов и операционных дезинфицируются с помощью бактерицидных ламп и обтирания оборудования, стен и столов дезинфицирующим раствором. В этих случаях следует помнить, что бактерицидные лампы включаются при отсутствии в помещении обслуживающего персонала. В исключительных случаях при необходимости кратковременного нахождения персонала в таком помещении следует пользоваться козырьком или защитными очками.

Персонал лаборатории при перерыве в работе с инфекционным материалом, при выходе из лаборатории, бокса или операционной, а также по окончании работы, уборки рабочего места и помещения лаборатории должен в обязательном порядке дезинфицировать и мыть руки с мылом.

Работа с живыми возбудителями риккетсиозов и вирусами, относящимися к первой и второй группам патогенной активности, допускается только в лабораториях, имеющих комплекс помещений, приспособления и оборудование, предусмотренные для работы с особо опасными инфекциями. При работе должны соблюдаться требования, предусмотренные Инструкцией по работе с вирусами эпидемиологических энцефалитов.

### **§ 5. Меры предосторожности при работе со стеклом и приборами из стекла**

Большинство приборов, применяемых при выполнении различного рода работ, изготовлены из стекла. Это пробирки, стаканы, колбы, холодильники и т. п. Для работы можно применять только неповрежденную посуду, используя ее по назначению. Для работы с низкокипящими или огнеопасными жидкостями применяют колбы Эрлеймейера. Эти сосуды легко закрываются пробками, что исключает опасность испарения летучих веществ. Все агрессивные смеси доводят до кипения в круглодонных тонкостенных колбах. Толстостенную посуду для нагревания применять нельзя — она нагревается неравномерно. При перегонке жидкостей безопасные условия обеспечивают колбы Вюрца, Кляйзена, двух- и трехгорлые колбы. Для этих же целей пользуются различными типами холодильников — воздушными, шариковыми, змеевиковыми, Либиха, Штеделера. Работая с ними, необходимо постоянно контролировать ток воды через рубашку холодильника. Несоблюдение этого требования может привести к отключению холодильника и повлечь взрыв.

Для лабораторных исследований используется только специальная, неповрежденная химическая посуда. Все сосуды должны иметь четкую и прочную надпись, которую периодически следует обновлять. Посуду, предназначенную для хранения реактивов, нельзя использовать для хранения пищевых продуктов и приготовления пищи.

При проведении всех работ по сборке приборов из стекломатериалов следует проявлять особую осторожность.

Собрав прибор, нужно убедиться в его исправности. Не проверенный прибор использовать нельзя. Во время работы не разрешается оставлять действующий прибор без присмотра.

Применяя холодильники с водяным охлаждением, работники лабораторий должны постоянно контролировать

непрерывность тока воды. Нужно помнить, что холодильник с водяным охлаждением не применяется для перегонки веществ с температурой кипения выше  $150^{\circ}\text{C}$ . В этом случае необходимо пользоваться холодильником с воздушным охлаждением.

В тех случаях, когда реакция идет при нагревании реакционной смеси до кипения или при перегонке, следует пользоваться круглодонными тонкостенными колбами. Тонкостенную посуду нагревать нельзя. Для перегонки жидкостей используются специальные круглодонные колбы, например колбы Вюреза, Кляйзена, двух- или трехгорловые колбы. Нагревая жидкость в пробирке или колбе, ее держат специальным держателем и так, чтобы отверстие было направлено в сторону от работающего и сотрудников. Переносить сосуды с горячими жидкостями следует, держа их двумя руками — одной за горло, другой придерживая за дно. При этом используют полотенце, чтобы не обжечь руки. Нагретый сосуд нельзя закрывать притертой пробкой, пока он не остынет. Тонкостенный сосуд закрывают пробкой, держа его за верхнюю часть горла как можно ближе к пробке. При переливании жидкостей нужно пользоваться воронкой. Ее помещают в кольцо штатива над сосудом, в который должна быть перелита жидкость.

В стеклянные ампулы можно запаивать сконденсированные газообразные вещества, имеющие температуру кипения не ниже  $20^{\circ}\text{C}$ . Вещества, разлагающиеся при нагревании со взрывом, запаивать в ампулы не разрешается.

Все операции с ампулами до их вскрытия проводят в вытяжном шкафу, не вынимая из защитной оболочки. Работающие должны пользоваться защитными очками.

Особую осторожность необходимо соблюдать при работе с сосудами, находящимися под вакуумом. Для работы под вакуумом используются колбы Бунзена из толстого стекла и тонкостенные сосуды, имеющие шаровую форму; плоскодонные колбы применять нельзя. Сосуды, предназначенные для работы под вакуумом, предварительно подвергают испытанию на максимальное разрежение. Перед испытанием сосуд обвертывают полотенцем или надевают на него металлическую сетку.

Приступая к работе на вакуумной установке, обязательно надевают защитные очки.

Перед наполнением перегонной колбы вакуум-прибора сначала включают вакуум-насос, испытывая незаполненный прибор. Заполнять его можно тогда, когда он выдержал испытание. После испытания колба заполняется толь-

ко через то горло, в которое вставляется термометр. Нельзя создавать вакуум в перегонной колбе, наполненной горячей жидкостью. После отгонки растворителя содержимое колбы сначала охлаждают и лишь тогда включают вакуум-насос. Подогревать перегонную колбу в вакуум-установке можно лишь после того, как достигнуто постоянство разрежения.

Если нужно отогнать растворители — эфир, спирт, бензол, толуол и в особенности воду, пользоваться непосредственно масляными вакуум-насосами нельзя. Предварительно нужно полностью отогнать растворитель на водоструйном насосе и лишь тогда включать масляный вакуум-насос.

При перегонке на открытом пламени газовой горелки не разрешается нагревать колбу на одном месте — нужно непрерывно обводить все дно сосуда над пламенем горелки.

Закончив перегонку на вакуум-установке и дав колбе охладиться, следует перекрыть кран манометра, отсоединить насос от системы и лишь тогда выключить мотор.

Сразу же после окончания работы посуду нужно тщательно помыть. Химическая посуда должна быть всегда чистой, грязь, остатки химических реактивов могут резко и непредсказуемо изменить ход химической реакции. В больших лабораториях оборудуются отдельные помещения (моечные), там же, где лабораторной посуды немного, для ее мытья выделяется часть рабочего помещения, которая оборудуется моечными раковинами, моечным устройством с подведенной холодной и горячей водой. Здесь же размещаются различные приспособления и предметы, нужные для мытья посуды.

Для мытья посуды применяют мыло, кальцинированную соду, современные моющие средства. Если в посуде имеются остатки нерастворимых в воде органических веществ, пользуются органическими растворителями. Для очистки посуды химическими методами чаще всего применяют хромовую смесь, серную кислоту и растворы щелочей. После тщательной очистки и мытья посуду высушивают в сушильном шкафу.

В случае получения травм при работе со стеклянной посудой необходимо удалить осколки стекла из раны, нейтрализовать или снять попавшее вещество с кожи тампоном, смоченным соответствующим раствором или водой (в зависимости от вида вещества), после этого высушить травмированное место сухим тампоном, смазать рану настойкой йода и наложить стерильную повязку.

**§ 1. Правила эксплуатации,  
техники безопасности и производственной  
санитарии при работе в операционных**

Современные операционные блоки оборудованы различной электромедицинской аппаратурой, приборами, сосудами под давлением и т. п., при эксплуатации которых используются кислород, наркологические вещества, которые в смеси с воздухом образуют легковоспламеняющуюся среду.

Использование взрывоопасных наркотизирующих смесей, работа с газами под большим давлением, применение во время общей анестезии большого количества электроприборов (отсасыватели, рефлекторы), возможность сосредоточения статического электричества на медицинском персонале и больном, наличие в дыхательной и наркозной аппаратуре синтетических материалов, неантистатической резины делают реальной опасность взрывов и пожаров в операционных. Поэтому все помещения операционных относятся к взрыво-пожароопасным помещениям. Работа персонала в них должна производиться с соблюдением требований ОСТ 26-04-312-83 «Методы обезжиривания оборудования. Требования общие к технологическим процессам» и других норм и правил, а также требований по обеспечению пожарной и взрывобезопасности.

Согласно действующим правилам на рабочем месте разрешается иметь столько огнеопасных веществ, сколько их необходимо для выполнения данной операции. Горючие и взрывоопасные жидкости должны храниться в толстостенных емкостях, помещенных в выложенные асбестом металлические шкафы или ящики. Эти ящики (шкафы) обязательно запираются на замок. Отработанные горючие жидкости собирают в специальную герметично закупоривающуюся тару и передают для регенерации или уничтожения. Спуск их в канализацию запрещен. Сосуды, в которых проводились работы с горючими и взрывоопасными жидкостями, нужно промывать сразу же после использования жидкости.

Систему кондиционирования или приточно-вытяжной вентиляции необходимо включать до подачи воспламеняющихся наркотических веществ. Это позволяет, кроме поддержания комфортных условий, предотвратить накопление газов, образующих в смеси с воздухом взрывоопасные

вещества. Пары наркотических веществ тяжелее воздуха, поэтому вентиляционные отверстия размещают не выше 40 см от пола. Искусственную приточно-вытяжную вентиляцию следует делать так, чтобы тяга шла от ног больного к его голове. Свежий воздух в операционную должен заходить сверху, а загрязненный выходить по вентиляционным каналам, расположенным вблизи пола.

Во время испарения паров эфира в целях недопущения контакта их с кислородом в операционных должна поддерживаться постоянная температура  $+22^{\circ}\text{C}$  и постоянная относительная влажность 55—60 %. Относительную влажность воздуха и температуру необходимо контролировать как перед началом, так и в процессе операции. С этой целью применяют такие приборы, как гигрометр, психрометр и термометр. Запрещается применять для наркоза воспламеняющиеся наркотические смеси или наркотики, если относительная влажность воздуха в операционной ниже 55 %.

Когда идет операция, в помещении операционной нельзя применять открытое пламя и курить.

Брать смывы с рук хирурга для посева на стерильность, а также обжигать тазы для мытья рук нужно до начала наркоза либо на расстоянии от операционной и от кислородных баллонов. Нельзя также переливать газы из одного баллона в другой, вводить дополнительные газы или наркотические вещества в баллон, содержащий сжатые газы. Переливание должно производиться только в специально оборудованных помещениях обученным персоналом.

Следует помнить, что не только открытое пламя, но и высокая температура приборов и аппаратов может стать причиной взрывов и пожаров. Поэтому в операционных не применяются электронагревательные приборы. Во время проведения операции нельзя включать стерилизаторы, электрокаутер, электронож, диатермию, рентгеноаппаратуру. Только в отдельных случаях при проведении операции в ортопедических и травматологических отделениях разрешается пользоваться рентгеноаппаратурой для контроля за правильностью проведения хирургического вмешательства. В этом случае нужно обязательно применять невоспламеняющуюся или менее воспламеняющуюся смесь с подачей воздуха. Во время операции медсестра должна следить за тем, чтобы не перегревалась находящаяся возле операционного стола электроаппаратура. Стерилизацию частей наркозного аппарата следует производить только после промывки и просушки.

По окончании рабочего дня из испарителя нужно слить



эфир или другое наркотическое вещество в герметично закрывающийся сосуд, не допуская разбрызгивания жидкости. После слива испаритель, шланг и все съемные детали наркозного аппарата промывают теплой водой.

Одной из распространенных причин взрывов в операциях является электрическая искра. Она может возникнуть даже во время падения металлического предмета. Особенно опасно такое падение в операционных, полы которых покрыты кафельной плиткой. По такому полу категорически запрещено ходить в обуви с металлическими подковами, каблуками.

В операционных должен быть токопроводящий пол, способный своевременно отводить статический потенциал со всех предметов, с больного и персонала. Если все оборудование операционной заземлено и при операции применяются наркозные и дыхательные аппараты, изготовленные из токопроводящей резины (такая же резина имеется на колесах медицинских каталок), а персонал имеет специальную обувь, то в этом случае все заряды будут сведены к одинаковому потенциалу, близкому к потенциалу земли.

При натирании или вследствие индукции на поверхности изолированных тел может возникнуть статическое электричество, которое также может служить причиной взрывов и пожаров.

Источниками возникновения статического электричества могут быть самые различные предметы и прежде всего диэлектрики, то есть те, которые не обладают электропроводящими свойствами. Диэлектрики способны накапливать значительный электрический потенциал.

Чтобы избежать неблагоприятных последствий, нужно ускорить стекание накопившихся на предметах зарядов.

Для подключения оборудования в операционной следует применять только шнур, оплетенный гибкой резиной. На выходе аппарата обязательно должна быть огнестойкая соединительная коробка. Ни в коем случае нельзя пользоваться распределительными щитками с разбитыми розетками, оголенными контактами и проводами. Все части электрооборудования, эксплуатируемые в зонах Г и М, обязательно заземляются для отвода зарядов статического электричества. Зона Г — это часть помещения операционной, наиболее опасная с точки зрения взрывоопасности. Именно в этой зоне чаще всего образуется взрывоопасная смесь. Она представляет собой частично или полностью герметизированный объем, включающий в себя дыхательные пути пациента (так называемая закрытая система

медицинского газа), а также пространство на расстоянии 5 см от этой системы. От границы зоны Г в пределах до 25 см расположена зона М — пространство над операционным столом, в котором может внезапно образоваться взрывоопасная смесь в результате нарушения герметичности закрытой системы медицинского газа.

Запрещается заклеивать поврежденные части аппаратов, выполненные из антистатического материала (шланги, маски и т. д.), лейкопластырем, изоляционной лентой либо чем-то подобным для восстановления герметичности частей оборудования. И лейкопластырь, и изолента являются диэлектриками. Нельзя применять также для удаления в атмосферу использованной наркотической смеси шланги из неантистатической резины и заменять неисправные части из электропроводного материала на части диэлектрика.

Все резиновые части наркозных аппаратов (шланги, мешок, маска) смазывают только специальной вакуумной смазкой.

Источником накопления статического электричества может быть и человек. Поэтому обслуживающий персонал должен придерживаться правил, предупреждающих накопление статических потенциалов. Одежда персонала операционной должна быть из хлопчатобумажной ткани, закрытая и плотно прилегающая. Перед использованием одежду нельзя пересушивать и крахмалить; желательно выдерживать ее в стерилизаторе или автоклаве. Волосы медицинских работников необходимо закрыть медицинским колпаком или косынкой, а пациента — косынкой.

Обувь, которую носит персонал операционной, должна быть на кожаной подошве или на подошве из антистатической резины. При выходе в операционную надо снять с себя заряд статического электричества. Для этого достаточно прикоснуться к какому-либо заземленному предмету. Браслеты, часы, кольца и другие металлические предметы в операционную вносить нельзя.

Мерой, препятствующей скоплению повышенного потенциала, является надлежащий уровень влажности. Для операционных предпочтительной является влажность около 65 %. Медсестра должна постоянно контролировать влажность воздуха, следить за наличием и исправностью приборов для измерения уровня влажности.

Если влажность в операционной понизилась, нужно смочить пол, выпустить пар из стерилизатора, а летом развесить мокрые простыни. Эти простые меры оказываются до-

статочно эффективными — статические заряды, скопившиеся на предметах, быстро стекают в землю.

В процессе подготовки наркозной аппаратуры к операции нужно проверить исправность вентилей баллонов и редукторов, шлангов для подачи кислорода, всех узлов наркозных аппаратов. Если в баллоне с кислородом неисправен вентиль, категорически запрещается чинить его самостоятельно, разбирать головку вентиля. Такой баллон подлежит возврату на завод-изготовитель. Хранение и эксплуатация баллонов, в которых содержится газ под давлением, производятся с соблюдением Правил устройства и безопасной эксплуатации сосудов, работающих под давлением, а также ОСТ 42-21-16-83 «ССБТ. Отделения, кабинеты физиотерапии. Общие требования безопасности».

Вся аппаратура, соприкасающаяся с кислородом, обезжиривается в соответствии с требованиями ОСТ 26-04-312-83 «Методы обезжиривания оборудования. Требования общие к технологическим процессам». Работать с аппаратурой не допускаются лица, имеющие загрязненные маслом или жиром руки, одежду. Запрещается также смазывать вазелином или другим кремом интубационные трубки, соприкасающиеся с лицом больного.

Лицо больного не должно иметь следов крема, мазей и помады.

В целях обеспечения санитарно-гигиенического режима операционные блоки оборудуются таким образом, чтобы соблюдалась зонная защита. **Первая, защитная, зона** состоит из прихожей и гардероба для персонала. В эту зону нельзя входить сотрудникам, уже помывшимся перед операцией. Вентиляция в этом помещении естественная. **Ко второй, чистой, зоне** относятся предоперационная для мытья рук хирургов, склад стерильных материалов и комната отдыха для персонала операционной. Чистая зона отделяется от защитной коридором. Границу между этими зонами принято обозначать красной полосой на полу. **Третья зона — асептическая.** Она наиболее изолирована и защищена. Состоит эта зона только из помещения операционной. Асептические условия в ней поддерживаются при помощи искусственной вентиляции и закрытых дверей. В этой зоне разрешается находиться только сотрудникам, помывшимся для проведения операции и переодевшимся в стерильную спецодежду. **В четвертую, обычную, зону** входят помещения для мытья инструментов, коридор для доставки больных, комнаты для дежурного персонала и т. д. Эта зона сообщается с наружным коридором.

Устройство операционного блока позволяет персоналу переходить из одного асептического блока в другой, не выходя за пределы блока. Загрязненные и инфицированные материалы эвакуируют из операционной, минуя асептическое пространство. Движение воздуха направлено от чистой к менее чистой части операционного блока.

Основным помещением операционного блока является операционная. Ее площадь — 38—42 м<sup>2</sup>, высота — 3,6—3,7 м. Пол в операционной делают из гладких материалов, стены и потолок должны хорошо мыться. Место соприкосновения пола со стенами закруглено, что является дополнительной мерой по поддержанию чистоты. В родовспомогательных учреждениях оборудуются две отличающиеся по своему назначению операционные — малая и большая. Первая располагается между родильными залами, в ней производят небольшие акушерские операции — наложение швов на промежности, осмотр шейки матки после родов, кольпеприз, вакуум-экстракция, наложение щипцов, ручные обследования полости матки.

Большая операционная размещается в конце родильного блока, изолированно от родильных залов и подсобных помещений, и предназначена для серьезных гинекологических вмешательств.

Операционные оснащаются стационарными бактерицидными лампами и воздухоочистительными установками. Они обеспечивают быструю и высокоэффективную очистку воздуха — в течение 15 мин непрерывной работы бактериальная обсемененность снижается в 7—10 раз. В каждой операционной обязательно есть следующие приспособления: операционный стол, два стола для операционной сестры (один из них передвижной), наркозный столик, наркозный аппарат, другие аппараты и приборы в зависимости от специализации операционной. Кроме естественного операционная оснащается аварийным освещением, электрической лампой с аккумулятором, керосиновыми лампами и свечами.

Все помещения операционной проветриваются несколько раз в день. Дважды в день производится влажная уборка с использованием 3 % раствора перекиси водорода, смешанного с 0,5 % раствором моющего средства или 1 % раствором амина. После уборки операционная облучается бактерицидными лампами в течение 2 часов с 30—40 минутными интервалами. После каждой операции, а также один раз в неделю производится генеральная уборка.

После окончания операции производят очистку аппара-

тов ингаляционного наркоза (ИН) и искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Все, кто приступает к работе в операционной, проходят ежедневный осмотр. Его проводит дежурный врач. Если обнаружены признаки респираторных заболеваний либо других болезней, сотрудник к работе не допускается. Результаты осмотра регистрируются в операционном журнале. Ежегодно проводится флюорография органов грудной клетки, дважды в год медперсонал проходит медицинский осмотр терапевта, акушера-гинеколога, дерматолога, отоларинголога, фтизиатра. Сведения об этих осмотрах заносятся в санитарные книжки работников, которые заверяются главным врачом медицинского учреждения.

Работающие в операционных должны обеспечиваться трехсекционным шкафом для хранения одежды: одна секция — для верхней одежды, вторая — для спецодежды и третья — для обуви.

Медицинский персонал операционных блоков до начала работы должен принять гигиенический душ, после чего надеть спецодежду и сменную обувь.

Для операционной предусмотрена отдельная одежда — брюки, рубашка, платя, бахилы. Передняя часть халата состоит из двойного слоя ткани. Брюки и бахилы надеваются таким образом, чтобы они составляли одно целое, без отверстий на уровне лодыжек; рубашка — с закрытым воротом и резинками на уровне предплечий. Ее заправляют в брюки. Лицо и голова закрываются маской-шлемом из 8 слоев марли. В родильных залах носят 4-слойные маски, которые меняют каждые 3 часа. Маска считается надетой правильно, если она закрывает рот и нос.

Одним из основных требований личной гигиены является содержание рук в чистоте. Руки следует мыть перед началом работы. В течение 5 мин их моют до локтей с мылом и щеткой, а затем только мылом. Вытирают руки салфетками или полотенцами одноразового пользования. Ногти должны быть коротко острижены, без маникюра и заусениц.

## **§ 2. Правила устройства, эксплуатации и техники безопасности физиотерапевтических отделений и кабинетов**

Отделения и кабинеты физиотерапии предназначены для электросветолечения, лечения ультразвуком, магнитными полями, аэроионоаэрозоль- и электроаэрозоль-

терапии, теплолечения, водолечения, грязелечения, массажа. Приведенные виды лечения свидетельствуют о том, что в физиотерапевтических отделениях и кабинетах сосредоточено большое количество различной электромедицинской аппаратуры и в первую очередь электронной, газового, электрического, водяного и иного оборудования, баллонов со сжатыми, сжиженными и растворенными газами и других сосудов, работающих под давлением, и т. п.

При такой технической оснащенности и наличии различного рода органических и неорганических веществ в процессе эксплуатации отделений и кабинетов физиотерапии возможно воздействие на персонал физических, химических и иных опасных вредных производственных факторов.

**Вредными физическими факторами** являются: повышенная температура воздуха рабочей зоны; повышенный уровень шума на рабочем месте; повышенный уровень вибрации; повышенный уровень ультразвука; повышенный уровень инфразвуковых колебаний; повышенная влажность воздуха; повышенная ионизация воздуха; повышенный уровень статического электричества; повышенный уровень электромагнитных излучений; повышенная напряженность электрического поля; повышенная напряженность магнитного поля; повышенный уровень ультрафиолетового излучения; повышенный уровень инфракрасного излучения; повышенный уровень внешнего  $\gamma$ -излучения; повышенный уровень лазерного излучения.

**К химическим опасным и вредным производственным факторам** относятся: повышенное содержание метана, хлора, радона и его дочерних продуктов.

В целях обеспечения безопасных и наиболее благоприятных условий для здоровья работающего персонала и больных при проведении физиотерапевтических процедур приказом Министерства здравоохранения СССР от 29 июля 1983 г. № 896 утвержден отраслевой стандарт — ОСТ 42-21-16-83 «ССБТ. Отделения, кабинеты физиотерапии. Общие требования», устанавливающий общие требования безопасности проведения физиотерапевтических процедур больным, безопасности труда медицинских работников в отделениях, кабинетах физиотерапии. ССБТ является обязательным для исполнения при проектировании, реконструкции, строительстве новых и эксплуатации действующих отделений и кабинетов.

Согласно названному стандарту все вновь выстроенные или реконструированные отделения в соответствии с действующим порядком принимаются в эксплуатацию специаль-

ной комиссией при обязательном участии в ней представителей санитарно-эпидемиологической службы, главного физиотерапевта или другого, замещающего его лица и технического инспектора труда профсоюза медицинских работников. Приемка отделений оформляется актом с заключением о возможности эксплуатации принятых отделений, кабинетов. При этом один экземпляр вручается руководителю учреждения и хранится непосредственно у него.

При приемке отделений особое внимание обращается на то, чтобы отделения соответствовали требованиям ОСТ 42-21-16-83, ГОСТ 13.3.002—75, ГОСТ 12.1.004—76, «Строительных норм и правил лечебно-профилактических учреждений», «Правил устройств электроустановок», «Инструкции по защитному заземлению электромедицинской аппаратуры в учреждениях Министерства здравоохранения СССР», утвержденной Минздравом СССР в 1973 г.

Оснащение отделений и кабинетов производится только тем оборудованием и аппаратурой, которые разрешены к применению Минздравом СССР и соответствуют нормативно-технической документации на данные изделия медицинской техники.

В условиях эксплуатации отделений и кабинетов безопасности работы в них, наряду с перечисленными требованиями, обеспечивается: технологически и санитарно-гигиенически обоснованным размещением, планировкой и отделкой помещений; рациональной организацией работы; рациональной организацией рабочих мест; использованием исправной аппаратуры и защитного оборудования, отвечающих требованиям безопасности, соблюдением правил эксплуатации электроустановок, коммуникацией и оборудования; обучением персонала безопасным приемам работы; применением эффективных средств защиты обслуживающего персонала и другими требованиями и мерами.

Обеспечение безопасности работы в отделениях и кабинетах физиотерапии, а также ответственность за соблюдение стандартов, норм и правил возлагается на руководителя лечебно-профилактического учреждения, заведующего отделением или врача, ответственного за работу отделения. Так, руководитель несет ответственность за правильную эксплуатацию физиотерапевтической аппаратуры. На заведующего отделением или кабинетом возлагается обязанность разрабатывать инструкции по технике безопасности для каждого кабинета физиотерапии и представлять на утверждение администрации. Инструкция должна быть согласована с инженером по технике безопасности

и профсоюзным комитетом данного лечебно-профилактического учреждения.

Согласованные и утвержденные инструкции вывешиваются на видном для медицинского персонала месте. Вместе с этим в каждом кабинете должны быть детальные инструкции, определяющие действия персонала по оказанию первой медицинской помощи при поражении электрическим током, световым излучением, а также действия в случае возникновения пожара.

На каждый кабинет должен быть оформлен технический паспорт, содержащий перечень помещений, их оснащение и защитные устройства. Инвентарная опись технического оборудования отделения, а также перечень мероприятий по текущей профилактике и ремонту оборудования должны содержаться в журнале технического обслуживания.

Важным условием техники безопасности является требование, согласно которому для проведения процедур по каждому виду лечения должны оборудоваться отдельные кабинеты. Лишь в отдельных случаях допускается размещение в одном помещении аппаратов электро- и светолечения. Запрещается использование в одном помещении стационарных, а также и передвижных УВЧ-генераторов и аппаратов микроволн.

При эксплуатации физиотерапевтических отделений и кабинетов медицинский персонал обязан строго следить за тем, чтобы температура, влажность и подвижность воздуха рабочей зоны соответствовали требованиям СНиП 11-69-78 и ГОСТ 12.1.005—76, а концентрация вредных веществ в воздухе рабочих помещений не превышала предельно допустимых концентраций, предусмотренных ГОСТ 12.1.055—76. На рабочих местах в отделениях, кабинетах физиотерапии нужно следить за тем, чтобы уровень шума не превышал значений, которые установлены ГОСТ 12.1.003—76 и СНиП 11-12-77. Необходимо также следить за тем, чтобы уровень напряженности электростатического поля соответствовал санитарно-гигиеническим нормам допустимой напряженности электростатического поля.

Следует особо выделить требования по безопасной эксплуатации устройств, являющихся источниками электромагнитных излучений и ионизирующих излучений.

Предельно допустимые дозы токов при воздействии на организм человека должны отвечать требованиям «Санитарно-гигиенических норм на предельно допустимые токи при их воздействии на организм человека».

Во всех случаях работы с магнитными устройствами и



магнитными материалами обслуживающий персонал отделений, кабинетов физиотерапии должен следить за тем, чтобы уровни магнитных полей соответствовали предельно допустимым.

Применение при лечении различной электромедицинской аппаратуры, являющейся источником электромагнитных и ионизирующих излучений, сопровождается ионизацией воздуха, что оказывает вредное воздействие на человека. Во избежание этого медицинский персонал отделений и кабинетов обязан постоянно следить, чтобы уровень ионизации воздуха не превышал установленных санитарно-гигиеническими нормами допустимых уровней ионизации воздуха производственных и общественных помещений, утвержденных Минздравом СССР 12 января 1980 г. № 2152—80.

Необходимо обратить внимание на то, что в процессе работы в физиотерапевтических отделениях и кабинетах соблюдение установленных правил эксплуатации, техники безопасности и производственной санитарии, а также требований ГОСТов, ОСТов, СНиП, инструкций, методических указаний и т. п. является обязательным для всех руководящих работников учреждения, отделения, врачей, среднего медицинского персонала, младшего медицинского персонала.

Для различных видов лечения устанавливаются особые правила и требования к помещениям, размещению оборудования и организации рабочих мест, а также к медицинскому персоналу, средствам защиты при проведении физиотерапевтических процедур, методы и средства контроля за проведением лечебных процедур и выполнением требований безопасности. Рассмотрим наиболее характерные из них.

**Электро- и светолечение.** Процедуры при данном лечении проводятся в сухих и светлых помещениях. Для занавесей нельзя применять синтетические материалы. Пол в кабинете должен быть деревянным или покрыт линолеумом. Эти меры предупреждают возникновение статического электричества.

С этой же целью стены электро- и светолечебных кабинетов окрашивают масляной краской светлых тонов на высоту 2 м, а оставшуюся часть стен и потолки — клеевой. В помещениях, где работает лазерная установка, стены и потолок должны иметь матовое покрытие.

Температура воздуха в кабинете поддерживается на уровне не ниже  $+20^{\circ}\text{C}$ . Нагревательные приборы центрального отопления, трубы отопительной, газовой, водопровод-

ной и канализационной систем должны быть закрытыми деревянными кожухами, покрытыми масляной краской до высоты, недоступной прикосновению больных и медицинского персонала.

Лечебные процедуры проводятся в специальных кабинках, оборудованных в соответствии со стандартом. Их каркасы должны быть сделаны из пластмассовых или хорошо отполированных деревянных стоек. Металлические конструкции кабин должны быть никелированными или покрытыми масляной краской. При этом они обязательно изолируются от каменных стен и пола. Для этого устанавливаются фланцы на подкладках из изолирующего материала толщиной не менее 40—50 мм. В каждой кабине устанавливаются только один стационарный физиотерапевтический аппарат и одна деревянная кушетка.

В каждом помещении для электросветолечения в легко доступном месте устанавливается групповой щит с общим рубильником или пускателем, имеющим обозначенное положение «включено-выключено», на 60—110а, на котором монтируется сетевой вольтметр с переключателем фаз. От группового щита прокладываются линии к пусковым щитам, установленным в каждой процедурной кабине для подключения аппаратов на высоте 1,6 м от уровня пола.

Провода, отходящие от аппарата к больному, должны иметь высококачественную изоляцию. Целостность проводов тщательно проверяется непосредственно перед эксплуатацией. Категорически запрещается применять провода с пересохшей изоляцией.

Следует помнить, что во время проведения лечебной процедуры нельзя оставлять провода непосредственно на теле больного.

Металлические корпуса и штативы электро- и светолечебных аппаратов, включая и переносные, а также подогреватели, которые могут оказаться под напряжением вследствие нарушения изоляции, подлежат обязательному защитному заземлению в соответствии с Инструкцией по защитному заземлению «ЭМА» в учреждениях системы Минздрава СССР.

В тех случаях, когда электролечебные процедуры проводятся вне физиотерапевтического кабинета, допустим, в перевязочной, операционной, в палате и других местах, на металлических кроватях, металлических столах, персоналом должны быть приняты меры, исключающие возможность соприкосновения с ними больного. С этой целью металлический стол покрывают шерстяным одеялом, 3—4 слоями

прорезиненной ткани, а также простыней таких размеров, чтобы края их свешивались со всех сторон стола. У металлической кровати всю сетку и раму закрывают шерстяной или ватной прокладкой и простыней, а спинки покрывают шерстяным одеялом. При проведении электролечебных процедур в перевязочной, операционной, в палатах необходимо выполнять все требования, предусмотренные ОСТ 42-21-16-83. Если при проведении этих процедур пол помещения окажется токопроводящим, например плиточным, то место для обслуживающего персонала должно быть покрыто изолирующим материалом площадью не менее 1 м<sup>2</sup>.

Для кипячения инструментов, прокладок и т. п. должны применяться баки, дезинфекционные кипятильники только с закрытым подогревателем.

Стандартом запрещается проведение процедур УВЧ-терапии без тщательной настройки терапевтического контура в резонанс с генератором и при суммарном зазоре под обеими конденсаторными пластинами, считая от поверхности металлической пластины электрода до поверхности кожи, свыше 6 см.

Перед началом работы каждой рабочей смены медицинские сестры должны проверить исправность аппаратов и заземляющих проводов. При обнаружении каких-либо дефектов или неисправностей при проверке, а также в процессе рабочей смены они обязаны немедленно сообщить об этом заведующему отделением, а при его отсутствии — главному врачу учреждения или его заместителю по лечебной части и одновременно выявленные дефекты записать в журнал технического обслуживания, который должен храниться в электросветолечебном кабинете.

Записанные в журнал дефекты последующими рабочими сменами вновь не записываются до их ликвидации.

До устранения дефекта аппарата проведение процедур запрещается.

Заведующий отделением, кабинетом и врач-физиотерапевт обязаны постоянно контролировать состояние физиотерапевтической аппаратуры и своевременно принимать меры по устранению выявленных дефектов и неисправностей.

Согласно стандарту профилактический осмотр всей электросветолечебной аппаратуры и устранение выявленных дефектов и неисправностей с отметкой в журнале должен производить специалист-электромеханик (физиотехник, рентгентехник) учреждения или обслуживающего его

ремонтного предприятия по утвержденному графику, но не реже одного раза в две недели.

Медицинские сестры во время проведения процедур обязаны все время следить за работой аппаратов и состоянием больных. Они не имеют права покидать лечебное помещение в течение процедур. По окончании рабочего дня все рубильники, выключатели аппаратов и вилки из розеток должны отключаться.

В случае аварии какого-либо аппарата он должен немедленно отключаться, а при аварии электрической сети или пожара должен сразу же отключаться главный сетевой рубильник.

Необходимо строго соблюдать требование, согласно которому физиотерапевтические процедуры можно проводить только при исправной аппаратуре, имеющей заводскую электрическую схему и технический паспорт. Аппаратура после капитального ремонта должна иметь в техническом паспорте отметку ремонтной мастерской о сохранении в отремонтированном аппарате заводской электрической монтажной схемы и о полном соответствии аппарата утвержденным медико-техническим требованиям и техническим условиям.

**Водолечение.** Для водолечения должно использоваться изолированное помещение, соответствующее требованиям СНиП 11-69-78. Высота помещений в водолебницах должна быть не менее 3 м. Стены водолебных залов должны быть облицованы глазурованной плиткой, пол покрыт метлахской плиткой, а потолок белится известкой. Пол должен иметь уклон не менее 1 см на 1 м в сторону трапа, который по действующим нормам оборудуется в углах зала.

Электрическая проводка и пусковые устройства в помещениях, связанных с проведением процедур, в целях безопасности должны быть герметичными.

В водолебных залах оборудуется самостоятельная приточно-вытяжная вентиляция с обменом воздуха в час  $+3 - 5$ , выключаемая из комнаты медицинского персонала, и с подогревом воздуха. Температура воздуха устанавливается в пределах  $+23 - 25^{\circ}\text{C}$ , а относительная влажность воздуха не выше 60—65 %.

Лечение искусственными сероводородными ваннами должно проводиться в отдельном помещении или тупиковом отсеке водолебницы, изолированном от других лечебно-процедурных комнат. Это помещение должно состоять из: зала площадью из расчета  $8\text{ м}^2$  на ванну, минимальная площадь зала при одной ванне должна составлять  $12\text{ м}^2$ ; лаборато-

рии для приготовления растворов площадью не менее 10 м<sup>2</sup> с вытяжным шкафом; помещения для хранения растворов площадью не менее 8 м<sup>2</sup>; помещения для раздевания и одевания больных площадью из расчета 2 м<sup>2</sup> на одно место. Сообщение этой комнаты с ванным залом производится через шлюз.

Стены процедурного зала и лаборатории облицовываются глазурованной плиткой или окрашиваются масляной краской на цинковых белилах.

Сероводородная лечебница должна иметь изолированную от других систему вентиляции и канализации.

При пользовании сероводородными ваннами обслуживающий персонал обязан следить за тем, чтобы предельно допустимая концентрация сероводорода в воздухе рабочих помещений соответствовала ГОСТ 12.1.005—76 и не превышала 10 мг/м<sup>3</sup>.

Установка, эксплуатация, перевозка, перемещение и хранение баллонов с углекислотой, кислородом и азотом производятся в соответствии с Правилами устройства и безопасной эксплуатации сосудов, работающих под давлением и особыми требованиями безопасности к баллонам для сжатых, сжиженных и растворенных газов. Они не могут устанавливаться в помещениях ванн, а также на расстоянии менее 0,5 м от труб центрального отопления или водоснабжения.

Для радоновых отделений и лабораторий действующий стандарт, правила и нормы устанавливают особый режим. Выбор планировки помещений радоновых лабораторий, их отделки и оборудования, выбор технологических режимов, системы вентиляции, организации рабочих мест, сбор и удаление радиоактивных отходов, правила личной гигиены определяются Основными санитарными правилами работы с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений, утвержденными Главным санитарным врачом СССР 18 января 1980 г. № 2120—80 (ОСП—72/80), требованиями, изложенными в «Сборнике инструктивно-методических материалов по организации и проведению радиотерапии в лечебно-профилактических учреждениях системы Министерства здравоохранения СССР».

Согласно стандарту приготовление концентрированного водного раствора радона может производиться: а) в кустовой радоновой лаборатории, которая готовит концентрированный водный раствор и доставляет его в лечебно-профилактическое учреждение, проводящее радоновые процедуры. Кустовая лаборатория строится и оборудуется по

проекту, согласованному с органами санитарного надзора в соответствии с «Нормами радиационной безопасности», которые были рассмотрены и одобрены национальной комиссией по радиационной защите при Минздраве СССР в 1976 г. № 141—76 (НРБ—76), ОСП—72/80; б) обычной радоновой лаборатории, являющейся структурным подразделением отделения физиотерапии лечебно-профилактического учреждения. Обычная радоновая лаборатория должна иметь площадь не менее  $10 \text{ м}^2$  при одном барботере. На каждый последующий барботер добавляется по  $6 \text{ м}^2$ .

Использовать помещение лаборатории для других, кроме означенных, целей категорически запрещается.

Стены и полы помещений обычной радоновой лаборатории отделываются гладкими материалами светлых тонов. Стены красятся масляной краской. Полы могут покрываться линолеумом, пластиком, метлахской плиткой, позволяющими производить влажную уборку помещения.

Радоновая лаборатория и помещения для радоновых ванн оборудуются самостоятельной системой приточно-вытяжной вентиляции.

В помещении радоновых ванн должен устанавливаться вытяжной шкаф для хранения порционных склянок с раствором радона. Скорость движения воздуха в рабочем проеме вытяжного шкафа должна быть не менее  $1,5 \text{ м/с}$ .

В целях предупреждения проникновения радона в смежные помещения обычная лаборатория и ванные комнаты должны соединяться между собой служебным коридором и размещаться в отдельном крыле (отсеке) здания, изолированном и максимально удаленном от других помещений. Прочие помещения (кабинет врача, ожидания и др.) могут быть общими с другими помещениями водолечебницы.

Для приготовления и разлива радона в помещении обычной радоновой лаборатории оборудуется специальный вытяжной шкаф, назначение которого — обеспечение достаточной защиты от  $\gamma$ -излучения и загрязнения воздуха радоном и его дочерними продуктами. Следует знать, что доза, получаемая персоналом на данном рабочем месте, не должна превышать  $0,1 \text{ бэр}$  в неделю. Барботер должен размещаться непосредственно в вытяжном шкафу или в боксе из бетона с толщиной стенок  $50 \text{ см}$ , подключенном к вытяжной вентиляции. В этих случаях скорость движения воздуха в рабочих проемах вытяжных шкафов и боксов при открытых створах должна быть не менее  $1,0—1,5 \text{ м/с}$ .

В случаях отсутствия типового шкафа для разлива бутыль с концентрированным водным раствором радона должна быть обязательно экранирована с передней, нижней и боковых поверхностей слоем свинца толщиной не менее 2,5—3,0 см. Барботер должен помещаться в свинцовый контейнер со стенками толщиной 2,5 см. При установке барботера в вытяжной шкаф переднюю стенку контейнера рекомендуется дополнительно экранировать свинцовыми блоками толщиной 5 см.

Необходимо особо обратить внимание на то, что при расстановке оборудования шкаф для барботера и шкаф для бутыли с концентрированным раствором радона устанавливаются на расстоянии не менее 2 м друг от друга. При этом система «барботер-бутыль», «бутыль-дозатор» установки приготовления и разлива концентрированного раствора радона должна быть герметичной.

Водный раствор радона разливают в порционные склянки (бутылки) емкостью 100 мл с помощью дозатора и герметично завинчивают крышками.

В процессе приготовления концентрированного раствора радона и разлива его по склянкам обслуживающий персонал должен находиться по возможности дальше, но не менее 1,5—2 м от барботера с раствором солей радия и бутыли с концентрированным раствором радона. Встряхивание бутылки в этом случае следует производить с помощью шютель-аппарата.

В барботере с препаратами радия при длительном перерыве в работе может образоваться гремучий газ. Это опасное явление сопровождается повышением давления в приборе. Чтобы избежать отрицательных последствий, обслуживающий персонал должен не реже одного раза в 1—2 месяца приоткрывать боковой кран барботера на несколько секунд для устранения повышенного давления. Если в лаборатории имеется барботер новой конструкции, необходимость в проведении этой процедуры отпадает. Спуск водного раствора и воздушно-радоновой смеси из бутылки производится с помощью водоструйного насоса, у которого отводящая труба должна быть герметично присоединена к канализации.

В случае поломки барботера обслуживающий персонал должен принять все необходимые меры к тому, чтобы по возможности устранить проникновение радона из барботера в лабораторию. Для этого любыми средствами нужно закрыть образовавшееся отверстие в сосуде, обеспечить непрерывную работу вентиляции и принять другие возмож-

ные меры. Затем из неисправного барботера раствор солей радия необходимо перелить в запасной барботер, который должен постоянно быть в лечебно-профилактическом учреждении. Перелив, согласно стандарту, производится только специалистом-радиохимиком, имеющим допуск к работе, в присутствии сотрудника лаборатории санитарно-эпидемиологической станции и работника управления внутренних дел. Производить ремонт барботера при наличии в нем раствора препарата радия ни в коем случае нельзя.

При случайном проливе концентрированного раствора радона или раствора солей радия работы сразу же должны быть прекращены. Персонал обязан покинуть лабораторию, оставив при этом вентиляцию включенной. По истечении установленного срока (2—3 часа) разлившийся раствор радона подтирают тряпкой обычным способом. При проливе солей радия место разлившегося раствора необходимо несколько раз протереть ватным тампоном, смоченным 5%-ным раствором соляной кислоты, под непосредственным контролем  $\alpha$ -радиометра.

Устранение последствий аварии должно производиться и специальной одежде с обязательным использованием дистанционного инструмента, например пинцета, корнцанга и т. п. По окончании работ спецовка и резиновые перчатки снимаются, руки моются теплой водой с мылом.

Весь персонал, производивший работу по ликвидации аварии, должен в обязательном порядке пройти дозиметрический контроль.

Загрязненные раствором радия инструмент, инвентарь, обтирочный материал, разбитое и поврежденное оборудование, перчатки и другие предметы необходимо поместить в банку с притертой пробкой, которая вкладывается в контейнер и бетонируется так, чтобы толщина стенок была не менее 40 см.

Контейнер подлежит захоронению в общегородских могильниках для радиоактивных отходов.

После аварии работа в лабораториях прекращается до проведения контрольных измерений радиоактивности и выдачи представителями санинспекции и рентгено-радиологической станции разрешения на продолжение работ.

Следует помнить, что уровни загрязненности кожного покрова персонала ординарных радоновых лабораторий, а также кустовых лабораторий долгоживущими  $\alpha$ -активными изотопами (радием, полонием) не должны превышать согласно НРБ-76  $5 \alpha\text{-частиц/см}^2 \cdot \text{мин}$ , а поверхностей рабо-



чих помещений постоянного пребывания персонала — 10  $\alpha$ -частиц/см<sup>2</sup>·мин.

Весьма важным в технике безопасности при проведении лечебных процедур в радонолечебницах является применение соответствующих методов и средств контроля. Контроль качества защиты и работы вентиляции проводится при вводе лаборатории в эксплуатацию, смене барботера, ремонте вентиляции и не реже одного раза в процессе эксплуатации лаборатории и ванных залов.

Важной частью этих мероприятий являются контрольные определения концентрации радона и дочерних продуктов его распада в воздухе помещений и доз  $\gamma$ -излучения в этих помещениях. Они проводятся работниками радиологических отделений и СЭС в соответствии с действующей инструкцией по организации дозиметрического контроля в помещениях для радонолечебных процедур.

Дозиметрический контроль в лаборатории, где приготавливаются растворы радона, осуществляется постоянно. Уровни загрязнений спецодежды, перчаток и других рабочих поверхностей, а также оборудования не должны превышать установленных величин. Загрязненность тела не допускается. Контроль загрязненности поверхности долгоживущими  $\alpha$ -активными изотопами (радием, полонием) проводится методом мазков, которые берут с рук, одежды персонала, а технического оборудования и рабочих поверхностей проводится в соответствии с требованиями действующих санитарных правил работы с радиоактивными веществами.

Особенно тщательно проверяется загрязненность долгоживущими  $\alpha$ -активными изотопами самого барботера с солями радия.

Если при проведении дозиметрического контроля обнаружены значительные загрязнения долгоживущими радиоактивными изотопами, в лаборатории проводят полный профилактический ремонт. При этом барботер с солями радия и все оборудование, не подлежащее дезактивации, передают в могильник для радиоактивных отходов. Туда же передают снятые с пола покрытия, штукатурку со стен и потолка, краску с оконных переплетов и т. п. Работа при этом проводится под контролем дозиметра. После проведения работ по удалению предметов производится полный ремонт помещения.

При проведении физиотерапевтических процедур в ванных с минеральными водами, содержащими метан, необходимо учитывать, что смесь этого газа с воздухом при со-

держании в воздухе метана свыше 5 процентов является взрывоопасной. Поэтому в технологических помещениях, лечебных кабинетах медицинскому персоналу, обслуживающему персоналу и другим работникам, а также больным категорически запрещается зажигать спички, курить, проводить работы с применением паяльных ламп, электро- и газосварку и другие работы с огнем.

**Теплолечение.** Данный вид лечения производится на основе подогретого парафина и озокерита. Согласно действующим стандартам для парафино- и озокеритолечения выделяется изолированное помещение площадью из расчета 6 м<sup>2</sup> на одну кушетку, но не менее 12 м<sup>2</sup> при наличии 1 кушетки. Оно оборудуется общеобменной приточно-вытяжной вентиляцией, а также специально выделенной комнатой для подогрева парафина и озокерита.

Пол помещения покрывают линолеумом. Стены кухни облицовываются глазурованной плиткой на высоту 2,5 м, а пол выстилается метлахской плиткой. Столы для подогревателей и разлива парафина и озокерита покрываются термостойким материалом. Помещение кухни оборудуется вытяжным шкафом для подогрева парафина и озокерита. При этом подогрев производится только в специальных подогревателях или на водной бане. Поскольку парафин и озокерит способны легко воспламеняться, использование для подогрева открытого огня запрещается.

Помещения для подогрева парафина и озокерита должны обеспечиваться исправным огнетушителем (ОУ-2).

**Грязелечение** производится в помещении грязелечебницы. Процедурный зал состоит, как правило, из отдельных кабин, площадь которых определяется из расчета 8 м<sup>2</sup> на одну кушетку, но не менее 12 м<sup>2</sup> при наличии 1 кушетки. При размещении кушеток в отдельных кабинках вход в них делается из общего коридора. Для наблюдения за больными вдоль кабин организуется общий проход шириной не менее метра.

Стены кабин и перегородки устанавливаются на высоте 10—15 см над полом и должны иметь высоту 2 м. Делаются они из гладких материалов, легко поддающихся влажной уборке.

Горячая и холодная вода для душа подается через общий смеситель, устанавливаемый вне душевой комнаты или кабины. Спуск воды в канализацию производится через трап с отстойником.

Подогрев грязи производится в грязевой кухне, которая располагается в смежном с процедурной помещением, в на-

гревателях с электропроводом или в транспортирующих устройствах. Подача грязи в процедурную должна производиться механическим способом.

Для обслуживающего персонала при грязелечебнице специально выделяется комната с душем и индивидуальным шкафом для одежды.

Грязелечебницы согласно СНиП П269-78 оборудуются общеобменной вентиляцией. Температура воздуха в лечебных помещениях должна быть в пределах  $+25^{\circ}\text{C}$ .

Электрогрязелечебные процедуры должны производиться в отдельных помещениях, оборудованных в соответствии с требованиями ОСТ 42-21-16-83.

**Лечебный массаж** производится в отдельной комнате или кабине площадью из расчета  $8\text{ м}^2$  на рабочее место. Минимальная площадь кабинета при одной массажистке —  $12\text{ м}^2$ . Пол в массажной должен быть деревянный и покрыт линолеумом. Стены на высоту 2 м окрашиваются масляной краской светлых тонов. Остальная часть стен и потолка белится клеевой побелкой.

Каждый массажный кабинет оборудуется умывальником с холодной и горячей водой.

При наличии нескольких массажисток рабочее место каждой из них оборудуется в кабинетах с матерчатыми занавесками. Если в одной смене одновременно работают 4 и более массажисток, в смежной комнате для них должна оборудоваться душевая установка.

В кабинете для лечебного массажа необходимы специальная мебель для массажа, индивидуальные шкафы для одежды массажисток, вешалки для одежды больных, а также зеркала, ширма и несколько стульев.

Массажная оборудуется приточно-вытяжной вентиляцией с пятикратным обменом воздуха в час.

### **§ 3. Правила устройства, техники безопасности и производственной санитарии при работе в клинико-диагностических лабораториях**

В процессе работы в клинико-диагностических лабораториях медицинский персонал постоянно контактирует с ядовитыми, сильнодействующими, едкими, взрывоопасными, огнеопасными средствами и реактивами, инфицированным материалом. Это может привести к различным производственным травмам в виде отравлений, ожогов, ранений, заражения инфекциями. Чтобы предупредить все это, работающие в клинико-диагностических лабораториях

должны строго соблюдать Правила устройства, техники безопасности и производственной санитарии при работе в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений системы Министерства здравоохранения СССР, утвержденные Минздравом СССР и ЦК профсоюза медицинских работников 30 сентября 1970 г.

Клинико-диагностические лаборатории размещают в просторных и светлых помещениях с двумя выходами (служебный и для посетителей) и оборудуют приточно-вытяжной вентиляцией с механическим побуждением. Вентиляция включается до начала работы. Потолки и стены в лабораторных помещениях окрашиваются в белый цвет, полы покрываются линолеумом или релином, а в боксах — гладкой плиткой. Лабораторные столы имеют химически стойкую поверхность — пластик, линолеум. В процессе работы с бюретками, пипетками, микроскопами и другими приборами, имеющими точные деления, необходимо пользоваться хорошим освещением. Для этого рабочие места оснащают лампами дневного света. Светильники должны располагаться на небольшой высоте над столами.

В соответствии с Правилами организация работы по охране труда возлагается на заведующего (руководителя) лабораторией, а по отдельным участкам — на их руководителей. Заведующий лабораторией обязан разрабатывать подробные инструкции по технике безопасности и производственной санитарии для персонала по отдельным участкам работ лаборатории, с учетом специфики участков и представлять их на утверждение руководителю учреждения. Утвержденные инструкции вывешиваются на видном месте каждого участка работы.

Лица, вновь принятые на работу в лабораторию, допускаются к работе только после соответствующего инструктажа по технике безопасности. Очередной повторный инструктаж работающего персонала по технике безопасности должен проводиться не реже одного раза в 6 месяцев. Проведение инструктажа регистрируется в специальном журнале. Помещения клинико-диагностической лаборатории можно использовать только по их прямому назначению, проведение в них каких-либо других работ не разрешается.

Помещения лаборатории имеют различное функциональное назначение. Подготовка материала для исследований производят в препараторских, отдельные помещения предусмотрены для взятия крови, зондирования, биохимических исследований.

Во время проведения ряда анализов выделяются газо-

и парообразные вещества, требующие удаления. Поэтому в помещениях для проведения исследований мочи и кала, биохимических, серологических и гормональных исследований устанавливаются вытяжные шкафы с механическим побуждением. Если вытяжные шкафы предназначены для работы с применением огня, они покрываются огнестойкими материалами, при работе с кислотами и щелочами — материалами, не поддающимися коррозии. Шкафы также имеют бортики, предотвращающие стекание жидкостей на пол.

Электролампы в шкафах имеют герметичную арматуру.

Если в лаборатории есть бактериологическое отделение, в ней оборудуется бокс со шлюзом с средоварками.

В каждой лаборатории имеется многочисленное оборудование для проведения специальных исследований — микроскопы, поляриметры, аппараты для дистилляции воды, центрифуги, газовые и спиртовые горелки и т. д. При работе с этими аппаратами персонал лаборатории должен руководствоваться правилами и инструкциями, изложенными в техническом паспорте, прилагаемом к приборам и оборудованию заводом-изготовителем. Это в значительной мере облегчает работу с ними и способствует предотвращению несчастных случаев.

При проведении исследований с использованием центрифуг необходимо строго соблюдать правила эксплуатации и техники безопасности, согласно которым следует: при загрузке центрифуги стаканами или пробирками соблюдать правила строго попарного уравнивания; перед включением центрифуги в электросеть проверить, хорошо ли привинчена крышка к корпусу; включать центрифугу в электросеть плавно при помощи реостата, после отключения дать возможность ротору остановиться; тормозить ротор рукой нельзя; после работы центрифугу осмотреть и протереть.

Особые требования устанавливаются по эксплуатации термостатов. При работе с ними обслуживающему персоналу запрещается: ставить в термостат легковоспламеняющиеся вещества; самостоятельно без электромонтера снимать предохранительные колпачки от регулирующих устройств; чистить термостат, не отключив его от сети.

При эксплуатации рефрижераторов (холодильников) не допускаются перестановки и перемещения их без участия специалиста.

Согласно Правилам электроплиты, муфельные печи и другие нагревательные приборы должны устанавливаться

на асбестовом или другом каком-либо теплоизолирующем материале. При этом следует следить за тем, чтобы на них не попадали кислоты, щелочи, растворы солей и т. п.

Если неожиданно по каким-то причинам прекращена подача электрического тока, все электроприборы должны быть немедленно выключены.

Работа с микроскопами и другими оптическими приборами требует, как известно, постоянного напряжения зрения. Чтобы предупредить переутомление и порчу зрения, нужно лаборантский стол для микроскопирования или других точных исследований поставить у окна так, чтобы свет падал непосредственно на его рабочую часть, и следить за правильным освещением поля зрения, предусмотренного для данного прибора. Неработающий глаз не нужно закрывать, а работать попеременно то одним, то другим глазом. При появлении признаков утомления зрения необходимо сделать перерыв в работе.

Особое внимание в клинико-диагностических лабораториях должно уделяться предупреждению пожаров. Это обусловлено тем, что для проведения различного рода анализов применяется огонь.

В лабораторных помещениях, где есть нагревательные приборы, обязательно размещаются огнетушители, ящик с сухим песком, асбестовое одеяло или кошма, совок, лопата. В коридоре устанавливаются щит с набором пожарного инвентаря, пожарный гидрант и огнетушитель.

Отдельные вещества и их производные, применяемые в лабораториях, являются вредными для организма. Проводя работы, связанные с перегонкой, экстрагированием, растиранием таких веществ, нужно следить за исправностью вентиляции. При работе в вытяжном шкафу нельзя держать голову под тягой. Запрещается хранить в рабочих помещениях какие бы то ни было неизвестные вещества, а тем более пробовать их на вкус и вдыхать, не разрешается наклонять голову над сосудом, в котором кипит или в который налита какая-либо жидкость. На сосудах с реактивами обязательно должны быть этикетки. Без этикеток хранить и применять их запрещено.

#### **§ 4. Правила по устройству и эксплуатации инфекционных, противотуберкулезных и противолепрозных учреждений. Санитарно-гигиенический режим и требования по охране труда для медицинского персонала**

При работе в инфекционных, противотуберкулезных и противолепрозных учреждениях медицинский персонал имеет постоянный и непосредственный контакт с больными, с инфицированным материалом и предметами. Это создает повышенную опасность заражения. Пути заражения могут быть самыми различными: через пищу, воду, воздух, наружные покровы тела. Опасности подвергаются не только те, кто работает в больнице, но и члены их семей, другие лица, вступающие с ними в контакт. Инфекция может передаваться и через третьих лиц.

В целях предупреждения заражения и недопущения случаев заражения обслуживающего персонала и других лиц медицинские и другие работники этих учреждений обязаны строго соблюдать Правила по устройству и эксплуатации инфекционных учреждений (инфекционных отделений, палат) и по охране труда персонала этих учреждений, утвержденных Минздравом СССР 30 декабря 1959 г., Правила по санитарии при работе в противотуберкулезных учреждениях системы Минздрава СССР, утвержденных Минздравом СССР 13 июня 1959 г., Правила по личной профилактике персонала противолепрозных учреждений, утвержденных Минздравом СССР и Президиумом ЦК профсоюза медицинских работников 13 января 1958 г., а также требования СНиП, ГОСТов, отраслевых стандартов и других норм и правил.

Особо регламентируют работу медицинского и обслуживающего персонала в инфекционных учреждениях.

В целях предупреждения распространения инфекции в учреждении и за его пределами территория инфекционной больницы ограждается по всей границе участка, доступ сюда посторонних лиц запрещен. На территории больницы запрещается размещение строений и служб, не имеющих к ней отношения. Если инфекционная больница входит в состав районной, то пищеблок, аптека, лаборатория, рентгенкабинет, административно-хозяйственная служба могут быть общими, но с соблюдением санитарных разрывов при их эксплуатации. Как правило, все инфекционные больницы размещают на окраине населенных пунктов, в стороне

от главных магистралей и водоисточников, парков и других мест с массовым пребыванием людей.

Из инфекционной больницы не разрешается вывозить в общие городские мусоросборники необеззараженные отходы и мусор. Все должно уничтожаться или обеззараживаться на территории больницы. Для этого используются мусоросжигательные печи и биотермические камеры. Сточные воды перед спуском в канализацию также подлежат обеззараживанию.

Согласно Правилам все помещения больницы независимо от наличия в них механической вентиляции оборудуются легко открывающимися фрамугами или форточками. Стены и полы всех помещений делают непроницаемыми для грызунов, гладкими, без щелей. Стены покрывают масляной краской. Стены в лаборатории, автоклавной, препаратной, моечной, в камерном отделе и санпропускнике облицовывают глазурованной плиткой на высоту 1,6 м. Полы покрывают линолеумом.

Во всех палатах и подсобных помещениях должна быть специальная посуда для питья. Она располагается в настенных шкафчиках. Использованная посуда хранится отдельно от чистой. Индивидуальные плевательницы обеззараживаются ежедневно.

Медицинский персонал больницы должен пользоваться только отдельными гардеробными, уборными, умывальниками. Для приема пищи отводится специальное помещение. Посуда, предназначенная для медицинских работников, при этом обеззараживается кипячением.

Очень важным требованием, предупреждающим распространение внутрибольничных инфекций, является строго индивидуальный прием больных в стационар. Для этого служат изолированные от других помещений боксы. При этом следует строго соблюдать требование, согласно которому одновременное ожидание приема двумя и большим количеством больных в одном смотровом боксе не допускается. После каждого осмотра кабинет и все предметы обстановки подвергаются влажной дезинфекции. Пока дезинфекция не закончена, вновь прибывший больной в бокс не допускается.

Из смотрового бокса больной направляется в санитарный пропускник для прохождения санитарной обработки, в процедуру которой входят дезинфекционные и дезинсекционные меры — стрижка волос, ногтей, гигиеническая ванна. Если больной помещается для стационарного лечения в бокс, санитарная обработка его производится непосред-



ственно в боксе. Вещи больного в этом случае укладываются в специальные мешки и отправляются на дезинфекцию. Выдавать их родственникам без обеззараживания нельзя. Проводя санитарную обработку больного и дезинфекцию санитарного пропускника, обслуживающий персонал должен на основной халат надевать дополнительный. После каждой обработки больного и помещения спецхалат и головной убор снимаются. При входе и выходе из бокса обувь вытирают о специальный коврик, смоченный дезинфицирующим раствором.

Особо следует обратить внимание на то, что в течение всего периода заразительности больной выделяет во внешнюю среду инфекционное начало, которое через определенные механизмы, специфические для каждой группы инфекций, передается другому человеку и может вызвать заболевание. В целях недопущения этого в действующих инфекционных больницах установлен особый санитарно-гигиенический режим, целью которого является создание действенных барьеров на пути движения инфекции от ее источника к медперсоналу, выздоравливающим и другим лицам, например родственникам, посещающим больного. Такими барьерами являются разнообразные средства и методы дезинфекции. Так, мебель, полы, нижние части стен и подоконники моют и протирают влажно-механическим способом не менее двух раз в сутки, пользуясь при этом маркированным инвентарем. Ведра, щетки, тряпки и т. д. должны быть отдельными для соответствующих помещений: туалетов, палат, ванн, перевязочных, операционных и др. После каждой уборки их обеззараживают.

В соответствии с Правилами на все время лечения в боксах и изоляторах за каждым больным закрепляются посуда и предметы ухода. После выписки или перевода в палату бокс и весь изолятор тщательно дезинфицируются. В профилактических целях все помещения инфекционной больницы подлежат проветриванию не менее трех раз в сутки. Использованное белье должно отправляться в стирку в мешках, смоченных дезинфицирующим раствором. Перед стиркой оно обязательно обеззараживается.

Необходимо строго соблюдать требования, в соответствии с которыми в детских отделениях разрешается держать только новые, легко моющиеся пластмассовые, резиновые и деревянные игрушки, при этом они не должны передаваться от одного ребенка к другому без тщательного предварительного обеззараживания. При выписке ребенка игрушки не выдаются.

При сдаче дежурства медицинская сестра должна передать все предметы ухода за больными и инструменты только обеззараженными.

Во избежание заражения персонала материал для лабораторных исследований инфекционных больных собирается только с помощью игл, шприцев, тампонов и помещается в специальную стерильную и плотно закрывающуюся посуду. В лабораторию он должен доставляться в специально предназначенных для этого закрытых контейнерах.

Выздоровевшие перед выпиской обязательно принимают ванну или душ. Свои носильные вещи они получают в выписной комнате.

В связи с особо опасными условиями работы и опасностью заражения медицинский персонал должен соблюдать действующие в инфекционной больнице правила личной гигиены. Приходя на работу, нужно снимать личную одежду и надевать спецодежду и санодержу, спецобувь, другие предохранительные приспособления. Вешать домашнюю одежду и спецодежду нужно в разных шкафах. Индивидуальные шкафы необходимо периодически обеззараживать.

Выполняя назначения врача, медсестра должна следить за чистотой своих рук. После каждой манипуляции, а также соприкосновения с выделениями больных, их посудой, бельем и после проведения дезинфекции руки должны быть вымыты и продезинфицированы. Перед едой мытье и дезинфицирование рук обязательны. При наличии на руках порезов, ссадин, во всех случаях работы с инфекционным материалом, предметами, бывшими в пользовании больных, а также при дезинфекции необходимо обязательно пользоваться резиновыми перчатками.

При входе в палаты для больных капельными инфекциями в период заболеваемости гриппом нужно надевать марлевые респираторы. Волосы должны быть полностью закрыты колпаком или косынкой, манжеты рукавов завязаны. Сопровождая больного из одного отделения в другое, медицинский работник поверх своего халата надевает второй спецхалат, который затем сдается в дезинфекцию. В случае заболевания члена семьи, подозрительном на инфекцию, работники больницы должны известить об этом главного врача, заведующего отделением или старшую медсестру.

В тех случаях, когда инфекционные палаты расположены в общей больнице и для их обслуживания медицинский персонал специально не выделяется, медицинская сестра, выполняющая назначения для инфекционных больных,

должна сменять халат и косынку во всех случаях при переходе от одной группы больных к другой. При этом в обслуживании инфекционных больных нужно соблюдать очередность, сначала обслужить больных трансмиссивными, потом кишечными, а в последнюю очередь капельными инфекциями.

Смена халатов, головных уборов должна производиться медперсоналом не реже двух раз в неделю, костюмов (платьев) — два раза в шесть месяцев. Если одежда загрязнена мокротой или другими выделениями больных, то ее нужно сменить немедленно.

Обслуживая инфекционных больных, нужно помнить, что всем медицинским работникам запрещено садиться на кровать больного, выходить в спецодежде за пределы инфекционного отделения и надевать верхнюю одежду поверх спецодежды, выносить спецодежду домой (например, для стирки). Нельзя появляться в столовой в халате и принимать пищу в палатах, коридорах, лабораториях, употреблять пищу больных и пользоваться их посудой, курить на рабочих местах и в коридорах.

На медицинских работников заводятся индивидуальные карточки, куда заносятся данные медицинских осмотров. Весь медицинский и обслуживающий персонал, принимаемый на работу в инфекционные больницы и отделения, подвергается общеобязательным предохранительным прививкам, а при наличии соответствующих эпидемиологических показаний — прививкам против особо опасных и других инфекций (оспа, холера, грипп).

**Санитарно-гигиенический режим и требования по охране труда и технике безопасности в противотуберкулезных и противолепрозных учреждениях** во многом идентичны установленным для инфекционных больниц. Некоторые особенности работы в указанных учреждениях связаны со спецификой туберкулезной и лепрозной инфекций.

На работу в инфекционные, противотуберкулезные и противолепрозные учреждения принимаются только лица старше 18 лет. Все поступающие на работу в эти учреждения обязательно проходят предварительный медицинский осмотр.

При приеме в инфекционные больницы медицинское освидетельствование включает в себя бактериологические исследования на бациллоносительство дифтерийных микробов и микробов группы кишечных инфекций. Кроме того, у поступающих собирается анамнез о перенесенных инфекционных заболеваниях. Все полученные данные обследо-

ния должны заноситься в индивидуальную карточку, которая заводится на каждого работника и хранится в учреждении.

В инфекционных больницах не могут работать лица, больные открытой формой туберкулеза, венерическими и заразными заболеваниями кожи и слизистых оболочек.

Поступающие на работу в противотуберкулезные учреждения проходят рентгенографию грудной клетки, им проводят туберкулиновую пробу. При отрицательной реакции Пирке поступающий на работу должен быть вакцинирован БЦЖ. К работе такие лица допускаются лишь после проявления поствакцинозной аллергии — примерно через шесть недель. Лица, больные туберкулезом, могут допускаться к работе в противотуберкулезном учреждении с учетом характера процесса болезни и трудоспособности. Исключение составляют должности, зачисление на которые не допускается по эпидемиологическим соображениям, например на работы в аптеках, кухнях, продуктовых складах, складах чистого белья и т. п. В детские туберкулезные учреждения не принимаются на работу больные активной формой туберкулеза.

На каждого работника противотуберкулезного учреждения заводится индивидуальная медицинская карта, которая передается врачу-диспансеризатору. Если у поступающего на работу или работающего сотрудника обнаружено какое-либо проявление туберкулеза, на него заполняется подробная история болезни и проводится необходимое лечение.

В помещении регистратуры противотуберкулезного учреждения для защиты работников от капельной инфекции разговор с посетителями должен вестись через окна с двойным стеклом. Документы передаются через боковое отверстие. В рентгенкабинете за экраном аппарата укрепляется целлулоидная пленка, которая после окончания работы протирается 0,24 % раствором хлорамина. При поступлении больных с ними проводится санитарно-просветильная работа. При выписке им разъясняются правила поведения на дому и в общественных местах.

Посещая больных туберкулезом на дому, медсестра должна иметь при себе в специальной укладке халат и головной убор. Спецодежда надевается при входе в квартиру. Выполнив назначение и уходя из жилища, медсестра снимает халат, косынку и после этого тщательно моет руки.

При приеме на работу в противолепрозные учреждения все поступающие подлежат обязательным общим медицинс-

ким осмотрам с участием врача-лепролога. Каждый работник, поступающий на работу в противолепрозное учреждение, должен быть до начала работы ознакомлен с действующими Правилами в эпидемиологическом отделе лепрозория, а также проинструктирован по технике безопасности в зависимости от выполняемой работы. Допуск к работе без инструктажа запрещен.

Инструктаж по правилам санитарии проводит врач-эпидемиолог противолепрозного учреждения, а по вопросам техники безопасности — руководитель отделения, кабинета или участка работы. Результаты инструктажа регистрируются в журнале учета инструктажа.

Персонал противолепрозных учреждений должен строго соблюдать действующие правила и правила личной гигиены. При входе на территорию больничного двора персонал должен снимать верхнюю одежду и надевать установленную санитарно-гигиеническую одежду и обувь. Волосы должны закрываться косынкой или медицинским колпаком. Вход на территорию больничного двора в валяной обуви и меховой одежде категорически запрещен.

До начала работы необходимо проверить целостность кожного покрова непокрытых одеждой частей тела, главным образом рук и лица. Все имеющиеся ранки и ссадины следует смазать настойкой йода и закрыть коллодием или лейкопластырем.

При острых респираторных заболеваниях, создающих благоприятные возможности для инфицирования, нужно носить марлевые респираторы: в процессе работы регулярно мыть руки теплой водой с мылом и дезинфицировать 1 % раствором хлорамина, постоянно наблюдать за чистотой ногтевых пространств и стричь коротко ногти. При выполнении процедур в полости рта (зубоврачебные, зубопротезные), в области носоглотки и при взятии желудочного сока у больных лепрой необходимо пользоваться экранами из органического стекла и резиновыми фартуками. При взятии крови следует пользоваться только пипетками Флоринского. Во время работы вместо носовых платков употребляют бумажные или марлевые салфетки. При выходе их выбрасывают в специальные ящики (содержимое этих ящиков сжигается).

Если в процессе работы в противолепрозном учреждении кожа рук травмирована инфицированными инструментами (иглы, скальпели и т. д.), необходимо выдавить из поврежденного места несколько капель крови, смазать это место йодной настойкой и наложить повязку. При попада-

нии заразного материала на слизистую оболочку глаз тщательно промыть глаз раствором риванола 1 : 1000. Если инфицированный материал попал на слизистую оболочку полости рта, нужно немедленно прополоскать рот 2—3 % раствором борной кислоты.

Медицинский и обслуживающий персонал инфекционных, противотуберкулезных и противолепрозных учреждений подвергается периодически медицинским обследованиям в следующие сроки:

- в инфекционных учреждениях — не реже двух раз в год;

- в туберкулезных учреждениях — через каждые шесть месяцев с обязательной рентгеноскопией грудной клетки;

- в противолепрозных учреждениях — один раз в год.

## **§ 5. Правила устройства и эксплуатации психиатрических больниц.**

### **Охрана труда медицинского персонала**

Согласно Правилам устройства и эксплуатации психоневрологических и психиатрических больниц, утвержденным Минздравом СССР и Президиумом ЦК профсоюза медицинских работников 11 декабря 1959 г., а также СНиП и другим правилам и нормам, соблюдение которых является обязательным, участок больницы ограждается по всему периметру. Доступ на территорию больницы посторонних лиц ограничен и находится под контролем. При этом особое внимание уделяется тому, чтобы на территории не было камней, осколков стекла, палок, досок и т. д., которые могут быть использованы больными для попыток к самоубийству, для самоповреждения, причинения телесных повреждений другим больным и медицинскому персоналу. Поэтому прежде чем выводить больных на прогулку, медперсонал независимо от профиля отделения должен тщательно проверить всю территорию, где могут оказаться больные.

В зимнее время все дороги и дорожки должны быть очищены от снега. Пешеходные дорожки посыпаются песком. Во время прогулок необходимо следить за тем, чтобы численный состав обслуживающего персонала вдвое превышал обычное соотношение персонала к числу обслуживаемых больных в отделении. Это связано с тем, что территория сада во много раз превышает площадь самой

большой палаты и недостаточно четко просматривается из-за деревьев, кустарников, углов зданий. Во время прогулок следует следить за тем, чтобы больные не заходили в хозяйственные помещения, расположенные на территории больницы.

Прием больных в психиатрическую больницу осуществляется дежурным медперсоналом. При этом обязательно присутствуют кроме врача медицинская сестра (фельдшер) и санитар. Во время приема у больного отбирают все предметы, опасные для жизни и здоровья персонала и больного. Беспокойные, агрессивные и склонные к побегу больные доставляются из приемного покоя в отделение в сопровождении двух санитаров; спокойных сопровождает один санитар. В больницах, расположенных на большой территории со значительной удаленностью отделений от приемного покоя, больные доставляются в отделение санитарной машиной.

Обеспечение безопасности больных непосредственно связано с безопасностью обслуживающего персонала. Поэтому все помещения больницы оборудуют так, чтобы содержание душевнобольных было наиболее безопасным. Полы в палатах всех отделений покрываются линолеумом. Стены не должны иметь никаких острых выступов, о которые намеренно или случайно мог бы повредиться больной или которые могли бы служить причиной травм медицинского персонала при удержании возбужденного больного. Во всех палатах окна остекляются сталинитом или другим прозрачным небьющимся и негорючим материалом. Рамы изготавливаются большие, неоткрывающиеся. В отделении для беспокойных больных внутренние двери делают одностворчатые, особо прочные. Во всех отделениях двери запираются на вагонный замок. Внутренние двери открываются в коридор, наружные — внутрь отделения. Осветительные приборы размещаются на потолке, электропроводка — скрытая. В отделениях для беспокойных и полубеспокойных больных плафоны должны быть из небьющегося материала. Включение и выключение каждого осветительного прибора производятся на распределительной доске, расположенной вне досягаемости больных. Ночью освещение переключается на низковольтное.

Для лечения большинства психических заболеваний эффективным средством является аминазин. Поэтому во всех отделениях, где проводится аминазинотерапия, имеются специальные комнаты, которые обязательно оборудуются приточно-вытяжной вентиляцией. В каждой комнате ус-

танавливается вытяжной шкаф для набирания аминазина в шприцы.

При применении в лечебных целях аминазина у медицинского персонала, проводящего лечение, могут наблюдаться контактные осложнения, обостряющиеся в весенне-летний период. Среди них наиболее типичными являются:

1) экзематозный дерматит, в некоторых случаях с общей аллергической реакцией по типу отека Квинке, диспепсические явления и нефропатия;

2) острые ларинготрахеиты, нередко протекающие без повышения температуры и с выраженной сухостью слизистых оболочек;

3) раздражение слизистых оболочек глаз с чувством покалывания и зуда без заметных явлений гиперемии;

4) понижение артериального давления со склонностью к сонливости, астеническим проявлениям (вялость, утомляемость), иногда — коллаптоидным состоянием.

В целях предупреждения подобных осложнений медицинский персонал должен соблюдать правила техники безопасности и производственной санитарии.

В тех случаях, когда в больнице нет аминазина в ампулах, расфасовку его можно производить только в затемненной комнате при красном свете. Комната должна быть совершенно изолированной, с хорошей вентиляцией. Перед тем, как набирать аминазин в шприц, его нужно промыть 0,25 % раствором новокаина и шприц охладить. Нельзя распылять аминазин в воздухе и совмещать этот препарат в одном шприце с другими лекарственными средствами. Вводить аминазин нужно в резиновых перчатках, предварительно смазав руки вазелином. Кожу лица и шеи смазывают ланолином. Желательно также пользоваться марлевой маской на лицо.

После работы с аминазином нужно обязательно вымыть водой с мылом смазанные ланолином части тела. Раздавать больным таблетки и капсулы следует пинцетом. Перед инъекцией оставшийся в шприце воздух нужно выпускать над раковиной, а вылившиеся при этом капли аминазина смыть водой.

Выполнив назначения, медсестра должна обязательно открыть форточки. Пол и стены подлежат ежедневной обработке слабым раствором соляной кислоты. Ампулу и вату, смоченную аминазином, обрабатывают раствором соляной кислоты, и только после этого выбрасывают в мусоросборник.

При появлении у медперсонала первых признаков кон-



тактных осложнений (зуд кожи, слизистых оболочек глаз, отечность кожи век, тыла кистей, предплечий, папулезные высыпания, сухость слизистых оболочек рта, понижение артериального давления и т. п.) следует немедленно сообщить об этом главному врачу, заведующему отделением. Медперсонал в этих случаях должен быть отстранен от контакта с аминазином и направлен к специалисту для соответствующего лечения. С учетом контактного осложнения и наличия возможностей такие работники должны переводиться в отделения, где не проводится аминозинотерапия.

Для предупреждения возникновения контактных осложнений медицинский персонал, работающий с применением аминазина, проходит регулярные профилактические осмотры с установлением очередности (примерно до 6 мес.) в обслуживании больных, находящихся на аминозинотерапии. Персонал, склонный к аллергическим реакциям, в теплое время года желательно использовать на других работах.

Согласно Правилам к работе по обслуживанию психически больных допускаются только лица, достигшие восемнадцатилетнего возраста. Лица, перенесшие хронические психические заболевания, к работе в психиатрической больнице не допускаются.

Принимаемые на работу в обязательном порядке должны подвергаться медицинскому освидетельствованию. В дальнейшем медицинское обследование всего персонала проводится не реже одного раза в год. Персонал, занимающийся инъекцией аминазина, проходит медицинское обследование не реже одного раза в полгода.

Во всех случаях при приеме на работу, а в последующем не реже одного раза в год заведующий отделением и руководитель участка работы проводят подробный инструктаж с поступающим, в котором разъясняют специфические особенности работы в психоневрологических учреждениях, правила внутреннего трудового распорядка для персонала, дают подробные наставления о выполнении мероприятий по предупреждению нападения больных на персонал, знакомят персонал с их правами и обязанностями в соответствии с утвержденной Инструкцией медицинским работникам психоневрологических больниц. Результаты проведения инструктажа регистрируются в специальном журнале.

Обслуживающему персоналу категорически запрещено выходить за пределы больницы в спецодежде, а также появляться в ней в буфете, столовой для персонала или магазине и т. п.

В каждом отделении должен быть журнал, в котором делается запись о всех повреждениях, нанесенных персоналу больными. На все несчастные случаи, вызвавшие утрату трудоспособности на один рабочий день и более, заведующий отделением обязан составлять акт по установленной форме.

Медицинский и обслуживающий персонал должен следить за тем, чтобы в отделении не было предметов, которые больные могли бы использовать в качестве орудия для нанесения увечья персоналу и себе.

В больнице при смене дежурства дежурная медицинская сестра или медицинский брат, санитары и санитарки должны быть распределены по постам и ознакомлены с особенностями состояния и поведения больных для предупреждения случаев нападения больных на персонал и друг на друга.

В соответствии с установленными требованиями в отделении должен находиться только тот обслуживающий персонал, который находится на дежурстве. Работникам, свободным от дежурства, категорически запрещается приходить в отделение.

Санитар (санитарка) назначается на пост и сменяется с поста дежурной сестрой. Самовольно уходить с поста, а также спать на посту строго запрещается.

При возбуждении больных медицинский персонал должен помогать друг другу в успокаивании больных.

В процессе работы медицинский персонал, а также администрация психиатрической больницы должны кроме Правил устройства и эксплуатации психоневрологических и психиатрических больниц соблюдать инструкции, ГОСТы, отраслевые стандарты и другие нормы, являющиеся обязательными для исполнения всеми работниками всех лечебно-профилактических учреждений и кабинетов.

## **§ 6. Правила техники безопасности при работе в рентгеновских кабинетах.**

### **Санитарные правила работы при проведении медицинских рентгенологических исследований**

Рентгеновское излучение оказывает вредное воздействие на организм человека. Наиболее тяжелые последствия, которые может вызвать действие радиации на человеческий организм, — лучевая болезнь, приводящая к нарушению функций всех органов. Поэтому при работе в

рентгеновских кабинетах большое значение приобретает соблюдение правил техники безопасности. Главной задачей техники безопасности и охраны здоровья в рентгеновских кабинетах является радиационная защита персонала и пациентов.

Рентгеновский кабинет представляет собой систему специальных помещений, рентгеновской техники и вспомогательного оборудования, предназначенных для выполнения рентгенологических исследований и лучевой терапии. Различают передвижные и стационарные рентгенкабинеты. Передвижные рентгенкабинеты располагаются обычно в кузове грузового автомобиля, в железнодорожных вагонах, на морских и речных судах. Стационарные рентгенкабинеты располагаются в помещениях больниц, поликлиник, лабораториях, НИИ и др. Они делятся на диагностические, флюорографические и рентгенотерапевтические.

При работе во всех рентгеновских кабинетах обслуживающий должен строго руководствоваться Правилами устройства и эксплуатации рентгеновских кабинетов, а также Типовой инструкцией по технике безопасности и производственной санитарии для персонала рентгенодиагностических кабинетов лечебно-профилактических учреждений системы министерств здравоохранения СССР, утвержденной Минздравом СССР 28 декабря 1984 г. Требования, предъявляемые к рентгеновской аппаратуре, определяются ГОСТ 12.2.018—76 «Аппараты рентгеновские. Общие правила техники безопасности», ОСТ 42-21-15-83 «ССБТ. Кабинеты рентгенодиагностические. Требования безопасности».

Согласно Правилам и стандартам помещение рентгенкабинета должно использоваться по его прямому назначению. Проведение в кабинетах каких-либо других работ, не связанных с рентгенодиагностическими исследованиями или рентгенотерапией, запрещено. В помещениях рентгенкабинета должна проводиться ежедневная влажная уборка. Полы моются только по окончании работы. Перед началом работы уборку производить запрещается.

Рентгеновский аппарат и вспомогательное оборудование должны постоянно содержаться в чистоте и в состоянии, обеспечивающем его исправную работу.

При эксплуатации рентгеновских аппаратов персонал должен находиться за защитными устройствами или на определенном расстоянии от излучателя. Эти меры позволяют снизить мощность дозы до предельно допустимого значения. В целях защиты персонала от рассеянного излучения

аппараты для рентгеноскопии должны быть снабжены поворотным фартуком из просвинцованной резины. Органы управления, расположенные на устройстве для визуального наблюдения рентгеновского изображения, обязательно размещаются вне используемого пучка излучения. Стационарные аппараты конструируются таким образом, чтобы пульт управления был установлен отдельно от рентгеновского излучателя и размещался в другом помещении.

Переносные, передвижные и дентальные, т. е. предназначенные для диагностических исследований зубов, имеют такую систему включения высокого напряжения, которая позволяла бы обслуживающему персоналу работать с аппаратом на расстоянии не менее 2500 мм от объекта исследования.

Для предупреждения об опасности рентгеноскопические аппараты обеспечиваются звуковой сигнализацией. Она включается при просвечивании продолжительностью более 5 мин. Сигнал опасности прекращается только после включения высокого напряжения. Рентгеновские излучатели с выходным окном из бериллия, создающие повышенную радиационную опасность, на корпусе должны иметь знак радиационной опасности.

Рядом с входной дверью в рентгенкабинет на высоте 1,6 м от пола устанавливается световой сигнал красного цвета с надписью «Не входить». Этот сигнал автоматически включается при подключении высокого напряжения.

Согласно Правилам до введения в эксплуатацию рентгеновского кабинета главным врачом разрабатывается и утверждается инструкция по безопасности работ. В ней применительно к конкретным условиям излагаются: общий порядок работы, меры радиационной защиты, организация радиационного контроля, требования к электробезопасности и содержанию помещений. Персонал, принимаемый на работу в рентгенкабинет, допускается к самостоятельной работе только после изучения оборудования и проверки знаний правил безопасности.

Облучение врачей, медицинских сестер и санитаров рентгеновских кабинетов непосредственно связано с характером работы, выполнением любого исследования или процедуры и поэтому считается как профессиональная вредность.

При работе в рентгенкабинетах медицинский персонал должен пользоваться средствами индивидуальной защиты: защитные перчатки, фартуки, юбки, очки. Свинцовый эквивалент этих средств должен составлять, как пра-

вило, не менее 0,3 мм. Проверка свинцового эквивалента должна производиться не реже одного раза в три года.

Вместе с этим медицинский и вспомогательный персонал должен следить за соблюдением санитарных норм и правил, в соответствии с которыми поворотные столы-штативы для медицинских диагностических исследований должны иметь приспособление для защиты врача от капельных выделений из дыхательных путей пациента, плотно прилегающее к кромке экранно-снимочного устройства. Части аппаратов для медицинских диагностических исследований, в том числе наконечники тубусов и чехлы выносимых анодов рентгеновских трубок, к которым пациент прикасается телом, должны подвергаться многократной влажной санитарной обработке.

Обслуживающий персонал должен соблюдать правило, согласно которому флюоресцирующие экраны для просвечивания следует закрывать непрозрачными чехлами.

Стационарные аппараты для медицинских диагностических исследований, предназначенные для работы в операционных, должны иметь крепление в полу, с тем чтобы исключить попадание жидкости под основание аппарата.

Сменные тубусы и наконечники рентгеновских трубок аппаратов для лучевой терапии, вводимые в полости тела человека, согласно ГОСТу должны быть устойчивы к дезинфекции кипячением.

Аппараты в полном комплекте подвергаются приемосдаточным, периодическим и типовым испытаниям.

## **§ 7. Правила устройства, техники безопасности, производственной санитарии и личной гигиены при работе в лабораториях санитарно-эпидемиологической службы и патологоанатомических отделений и моргов**

В работе лабораторий санитарно-эпидемиологической службы, патолого-анатомических отделений, моргов и клинико-диагностических лабораторий имеется много сходного как в методике проведения исследований, так и в применении в процессе работы инструментов, оборудования, реактивов и т. п. Как и в клинико-диагностических лабораториях, в этих лабораторных учреждениях существует опасность заражения персонала возбудителями инфекционных и паразитарных заболеваний, а также отравлений, аллергий, ожогов, телесных повреждений. Эти обстоятельства определяют значительное сходство основных моментов

устройства, правил производственной санитарии, личной гигиены и техники безопасности в этих учреждениях.

Для проведения исследований в химических и физико-химических лабораториях применяются различные реактивы, правила безопасной работы с которыми идентичны установленным для клиничко-диагностических лабораторий.

Специфика безопасной работы с растительным материалом обусловлена его свойствами. Если измельчать и просеивать растительное сырье без применения средств защиты, возможны аллергические реакции и отравления. Поэтому при измельчении и просеивании лекарственного растительного сырья, содержащего сильнодействующие вещества, необходимо надеть респиратор или увлажнительную повязку. На руки надеваются резиновые перчатки, а на халат — резиновый фартук. После окончания работы тщательно моют руки и лицо с мылом.

При анализе медицинских препаратов нужно учитывать особую токсичность веществ из группы тяжелых металлов (препараты ртути, серебра, свинца, цинка, меди и т. д.), растворимых солей бария, соединений мышьяка, нитритов, спиртов, эфиров, органических растворителей (бензин, толуол, хлороформ и т. д.), фенолов и производных фармацевтических препаратов из группы уреидов (антициклических, циклических), уретанов, ароматических и гетероциклических соединений, всех медицинских препаратов списков А и Б.

Режим работы бактериологической лаборатории устанавливается в зависимости от вида исследуемых инфекций. При одновременном проведении работ с возбудителями инфекций различной степени опасности режим работы всей лаборатории устанавливается с учетом требований и условий работы с наиболее опасным возбудителем.

Правила проведения бактериологических исследований аналогичны действующим в клиничко-диагностических лабораториях. По окончании работы помещения боксов и операционных бактериологических лабораторий дезинфицируют с помощью бактерицидных ламп.

Помещение риккетсионной и вирусной лаборатории оборудуют в изолированном отсеке с отдельным входом и выходом и обязательно автономной вентиляцией. По ходу вентиляционных каналов устанавливают стерильные фильтры для стерилизации воздуха. Согласно Правилам окна боксов закрываются наглухо. Помещения разделяются на «заразную» и «чистую» части. Все сотрудники лаборатории до и после работы проходят обязательную санитарную

обработку. Повышенные требования к технике безопасности в лаборатории определяются тем, что риккетсии и вирусы относятся к особо опасным инфекциям.

Независимо от того, производится ли заражение животных или работа ведется с инфекционным материалом на культурах ткани, все участвующие в работе сотрудники должны надевать защитные очки. Исключение из того правила составляют случаи, когда исследования ведутся за защитными стеклами Фурко или в настольном боксе. Все работы при этом должны проводиться в масках-респираторах, резиновых перчатках, нарукавниках и фартуках из клеенки. Место на столе, где производят работу, застилают 3—4-слойной марлей, обильно смоченной дезинфицирующим раствором.

Матрацы, флаконы, пробирки с микробными культурами или зараженными культурами тканей переносят в другие помещения только в закрытых металлических контейнерах с ватно-марлевой прокладкой, пропитанной дезинфицирующим раствором.

В целях соблюдения правил асептики и предупреждения возможного разбрызгивания инфекционного материала заражение и вскрытие мелких животных, например мышей, крыс, производятся в защищенных стеклянных настольных боксах.

Измельчение инфицированного материала производится только в настольных боксах, обеспечивающих защиту работников от образующихся при этом капель. Растирание и суспендирование инфекционного материала производят в ступке или банке с притертой пробкой, помещенной в глухой 4-слойный марлевый чехол. Взвеси риккетсий и вирусов обрабатывают в отдельном вентилируемом боксе при погашенных спиртовых и газовых горелках. В таком боксе электроприборы применяются только во взрывобезопасном исполнении. Ампулы с высушенными культурами особо опасных вирусов, находящихся в вакууме, вскрывают в боксе за защитным стеклом. Для этого их осторожно извлекают из жестяного контейнера и перекладывают в кювет. Шейку ампулы обжигают над горелкой и завертывают в сухую стерильную вату. Затем ампулу обертывают 6-слойной марлевой салфеткой, смоченной дезинфицирующим раствором. Шейку ампулы раздавливают через салфетку зажимом Кохера. Ампулу с отбитой шейкой извлекают из салфетки и добавляют в нее соответствующий растворитель. Осколки с ватой и салфеткой погружают в банку с дезинфицирующим раствором.

Исследования на наличие гельминтов, простейших кишечника и кровепаразитов выполняются в паразитологических лабораториях, которые размещаются в специально приспособленных помещениях, оборудованных вытяжным шкафом. Подготовка материала для исследования производится непосредственно в вытяжном шкафу. Банки для исследований с применением методов обогащения устанавливаются в кюветах. Препараты, приготовленные для исследования, помещаются на специальные подносы, изготовленные из легкого обеззараживающегося материала. Металлические петли после каждого анализа прожигают или кипятят. При исследовании фекалий, дуоденального сока, мышц и других материалов на личинки гельминтов жидкость из аппарата Бермана необходимо извлекать над кюветой или другой посудой. Выполнять эту работу следует в резиновых перчатках. Пробирки с осадком нужно держать в стаканах с насыщенным раствором поваренной соли.

После окончания исследования деревянные палочки, бумагу, спичечные коробки сжигают. Предметные и покровные стекла, пастеровские пипетки, банки и другую стеклянную посуду обеззараживают кипячением или дезинфицируют в течение 6 часов препаратами фенола (5 % раствором карболовой кислоты, 10 % раствором лизола). Лабораторные столы и стол вытяжного шкафа обрабатывают кипятком или прожигают спиртом.

Работа патологоанатомических отделений и моргов связана с рядом вредностей. В процессе работы при проведении вскрытий, исследований биопсийного материала персонал непосредственно контактирует с инфекционным материалом и тем самым подвергается воздействию вредных для организма веществ, а именно: формалина, хлорамина, ксилола, толуола, бензола, диоксана, солей ртути, анилина и др. Причиной производственного травматизма при производстве этих работ могут служить также нарушения правил работы с легковоспламеняющимися веществами — спиртом, эфиром и т. д.

В соответствии с действующими правилами техники безопасности и производственной санитарии медицинский персонал не допускается на вскрытие без халатов и в обуви, впитывающей влагу. При работе в секционной и при вырезке биопсий необходимо поверх халата для обычной работы надевать второй халат. Фартуки, нарукавники и перчатки нужно мыть и дезинфицировать после каждого вскрытия.

Не реже одного раза в месяц производится полная (ге-



неральная) уборка секционной и трупохранилища с применением 3—5 % раствора хлорамина или 2,5 % раствора осветленной хлорной извести. Такая же уборка должна быть произведена после вскрытия трупов лиц, умерших от остроинфекционных инфекций. Проветривают помещение после дезинфекции не ранее чем через час.

### **§ 8. Правила по охране труда работников дезинфекционного дела и по содержанию дезинфекционных станций, дезинфекционных отделов, отделений профилактической дезинфекции санитарно-эпидемиологических станций, отдельных дезинфекционных установок**

Основными задачами дезинфекционных учреждений являются организация и проведение дезинфекционных работ, связанных с профилактикой или ликвидацией очагов инфекционных заболеваний. Эта работа проводится в квартирах, промышленных и торговых предприятиях, лечебных и детских учреждениях, а также в очагах природных инфекций. Медицинский персонал, работающий в дезинфекционных учреждениях, неизбежно находится в постоянном и непосредственном контакте с инфекционным материалом и тем самым подвергается воздействию вредных факторов. Поэтому в целях охраны здоровья лиц, занятых на этих работах, все поступающие на работу в дезинфекционное учреждение проходят предварительное специальное медицинское обследование. Повторные медицинские осмотры проводятся не реже одного раза в год.

С каждым поступающим проводят инструктаж по безопасным приемам и методам работы. Инструктаж проводится в соответствии с действующими в данном дезинфекционном учреждении инструкциями в форме: вводного инструктажа с записью в специальном журнале; первичного инструктажа на рабочем месте; периодического инструктажа.

К работе с дезинфицирующими средствами не допускаются лица моложе 18 лет. Это правило распространяется на учащихся медицинских училищ и вузов, проходящих учебную и производственную практику.

Не допускаются к работе также беременные женщины и матери, кормящие грудью, а также лица, имеющие противопоказания к данной работе.

Согласно Правилам противопоказаниями являются: органические заболевания центральной нервной системы; психические заболевания; болезни сердечно-сосудистой системы; хронические заболевания дыхательных путей; заболевания желудочно-кишечного тракта; хронические заболевания глаз; хронические заболевания костей.

При зачислении на работу все работники обеспечиваются администрацией специальной одеждой по установленным Минздравом СССР нормам, индивидуальными средствами защиты, шкафами для спецодежды и других средств защиты, а также для личной одежды.

На администрацию возлагается обязанность обеззараживать, стирать и производить ремонт спецодежды, спецобуви и других средств защиты.

Следует помнить, что стирка спецодежды в домашних условиях и в рабочих помещениях (вне прачечной) категорически запрещена.

Весь персонал, выполняющий дезинфекционные работы, обеспечивается мылом и чистым полотенцем.

При работе каждый работник должен обязательно пользоваться средствами индивидуальной защиты в соответствии с его назначением и должным образом соблюдать санитарно-гигиенический режим. При несоблюдении установленных правил по технике безопасности и производственной санитарии возможны случаи инфекционных заболеваний.

Вместе с этим используемые для дезинфекции инсектициды (фосфид цинка, фтористый натрий и другие, а также бактерициды и токсины) могут быть причиной тяжелых отравлений.

Поэтому все работы, связанные с дезинфекционными средствами (приготовление, расфасовка, обработка объектов), должны производиться обязательно с использованием средств индивидуальной защиты. Помещения, где готовят инсектициды и дератизационные приманки, оборудуются приточно-вытяжной вентиляцией.

Работники, занятые приготовлением ядовитых веществ, обязаны делать перерыв в работе через каждые 45—50 мин. При этом время перерыва они должны проводить на свежем воздухе.

При проведении всех работ с дезинфекционными средствами работник должен строго соблюдать правила личной гигиены. Запрещается курить, пить и принимать пищу в помещении, где производятся дезинфекционные работы. После работы на объекте необходимо прополоскать рот во-

дой, вымыть руки с мылом, лицо и другие открытые участки тела, а по окончании смены принять гигиенический душ.

Производственные помещения дезинфекционных станций оборудуются таким образом, чтобы обеспечить максимальную безопасность работающих. Так, камерный зал должен разделяться на два отделения — загрузочное и разгрузочное. Это требование позволяет уменьшить контакты с инфицированными материалами. Дезинфекционные камеры устанавливают в проемах стены с таким расчетом, чтобы большая часть была выдвинута в разгрузочное, а меньшая — в загрузочное отделение. В разгрузочном отделении устанавливают столы и гладильные доски для утюжки вещей. Камерный зал граничит с санитарным пропускником. Такое размещение позволяет проводить дезинфекцию направленных на станцию лиц и одновременно обеззараживать их вещи. Полы и потолок в камерном отделении делают из водонепроницаемых материалов, стены облицовывают плиткой. Между загрузочным и разгрузочным отделениями размещается шлюз для санитарной обработки персонала.

Медицинский персонал, выполняющий работы по дезинфекции, должен по приходу на работу оставлять в индивидуальном шкафу всю личную одежду и переодеваться в чистую обеззараженную спецодежду. Работать в очагах инфекции без такой спецодежды запрещается. Зайдя в квартиру больного, работник должен избегать соприкосновения с вешалками, стульями и другими предметами, имеющимися в квартире, так как практически все элементы обстановки могут служить факторами передачи инфекции.

После обработки каждого инфекционного очага производится смена халата и головного убора. В конце рабочего дня медицинский персонал принимает душ. Если же дезинфекционные работы выполнялись в очагах паразитарных тифов, то все врачи, медсестры и санитары проходят санитарную обработку немедленно по возвращении на станцию.

Вещи инфекционных больных, например хлопчатобумажные, шерстяные, кожаные, постельное белье, книги и т. д., обезвреживаются в специальных установках — дезинфекционных камерах. В качестве действующих агентов в них используют водяной пар, сухой горячий воздух. Чаще всего термическое воздействие сочетают с действием применяемых в этих целях химических веществ в паро- и газообразном состоянии, в частности: формальдегида цинка, окиси этилена, бромистого метила и их смесей. Химические

вещества вводятся в камеру специальными приспособлениями.

Персонал загрузочного отделения обязан работать в комбинезонах и халатах, пользоваться респираторами или марлевыми повязками. При особо опасных инфекциях надо надевать противочумные костюмы.

Во избежание несчастных случаев формалин и нашатырный спирт необходимо заливать в сосуды непосредственно перед вводом в камеру. Заливают эти вещества только в респираторе. Поверхность дезинфекционной камеры при работе нагревается до высокой температуры. Поэтому около раскаленных поверхностей не разрешается оставлять вещи и предметы, которые могут воспламениться, — вату, одежду, бумагу и т. д. Нельзя работать также, если вышли из строя отдельные элементы камеры или контрольно-измерительных приборов — это может привести к авариям и несчастным случаям. Строго запрещено открывать двери камер, работающих под давлением, прежде чем оно не будет снижено до атмосферного и не закончится срок вентиляции.

### **§ 9. Правила охраны труда и меры безопасности в лабораториях с огнеопасными и взрывоопасными веществами. Основные понятия о взрывах. Мероприятия по предупреждению пожаров, загораний и взрывов при работе в лабораториях**

Многие химические вещества, применяемые в лабораториях лечебных и оздоровительных учреждений, являются огне- и взрывоопасными.

В соответствии с Правилами охраны труда в лаборатории, где применяются огне- и взрывоопасные вещества, принимаются только лица не моложе 18 лет, имеющие соответствующее образование и подготовку. Поступающие на работу обязательно проходят предварительные, а в последующем периодические медицинские осмотры, целью которых является определение пригодности их к выполнению порученной работы и предупреждение профессиональных заболеваний, охрана здоровья работников.

Вновь принятые на работу в лабораторию допускаются к работе только после соответствующего инструктажа по технике безопасности и производственной санитарии на рабочем месте и проверки знания правил охраны труда и меры безопасности в соответствии с профилем работы.

Повторный инструктаж работающих в лаборатории по технике безопасности и производственной санитарии проводится не реже одного раза в год.

Для разработки мероприятий по охране труда, технике безопасности, производственной санитарии при работе с огне- и взрывоопасными веществами учитывается ряд положений и особенностей, характеризующих процессы горения и взрыва.

Горением называется быстропротекающая химическая реакция соединения вещества с кислородом, сопровождающаяся выделением тепла и света.

Процессу горения свойственны два признака: накал и пламя. По этим признакам вещества можно разбить на три группы.

**Первая группа** — горение сопровождается только накаливанием вещества; к этой группе следует отнести вещества минерального происхождения (в первую очередь металлы) и вещества органического происхождения, из которых искусственным путем удалены летучие вещества.

**Вторая группа** — горение проходит с образованием пламени и сопровождается раскаливанием тела; к этой группе относится подавляющее большинство твердых веществ органического происхождения.

**Третья группа** — горение сопровождается только пламенем, так как горят газы, жидкости и некоторые твердые вещества.

Следовательно, наличие пламени не является обязательным в процессах горения, пламя образуется лишь при горении веществ, выделяющих газообразные продукты.

Среди ряда показателей, характеризующих степень огнеопасности горючей жидкости (удельный вес, температура кипения, летучесть, скорость диффузии паров и т. д.) основным показателем, руководствуясь которым регламентируются требования пожарной безопасности, является температура вспышки. **Температурой вспышки** называется наименьшая температура, при которой пары горючих жидкостей в смеси с воздухом дают вспышку от поднесенного открытого огня.

Температура вспышки многих огнеопасных жидкостей, в том числе подавляющего большинства растворителей, находится в пределах температуры помещений, а нередко лежит и на значительно более низком уровне.

Кроме температуры вспышки важной характеристикой огневзрывоопасности горючих веществ является температура воспламенения.

**Температура воспламенения** — это наименьшая температура, при которой горючее вещество загорается от поднесенного открытого огня, а начавшееся горение продолжается до полного расхода горючего.

Температура воспламенения некоторых горючих жидкостей совпадает с их температурой вспышки. Это относится в первую очередь к веществам, имеющим низкие температуры вспышки (серный эфир, бензол и др.). Температура воспламенения других горючих жидкостей обычно выше их температуры.

Нельзя смешивать температуру воспламенения с **температурой самовоспламенения**, то есть с температурой, до которой должно быть нагрето горючее вещество, чтобы оно воспламенилось на воздухе без поднесения к нему открытого огня.

Причинами, которые могут вызвать воспламенение или взрыв горючей жидкости, являются искра, пламя, горячие поверхности и нагретые вещества, с которыми эти жидкости могут соприкасаться, удар, толчок, трение, а также некоторые физические и химические процессы, протекающие в самом веществе, сопровождающиеся иногда изменением температуры и внутреннего давления вещества.

Кроме характеристики огнеопасности веществ следует отметить показатели взрывоопасности тех же горючих жидкостей.

Под **взрывом** понимают процесс химического превращения вещества, протекающий с большей скоростью (тысячные, десятитысячные доли секунды) и с выделением большого количества газообразных продуктов, нагретых до высокой температуры, образующих вследствие стремления расшириться высокое давление в месте взрыва.

Основное внимание работников лаборатории должно быть обращено на условия, при которых возможен взрыв смесей газов, паров или пыли с воздухом.

В нормальных условиях легковоспламеняющиеся и горючие жидкости могут храниться, не проявляя своих разрушительных свойств. Но стоит измениться какому-либо параметру, например давлению или температуре, как происходит резкий переход от медленных темпов протекания химической реакции к ее стремительному развитию, то есть взрыву. Этот же результат могут вызвать такие внешние воздействия, как удар, трение, встряхивание и т. д. Поэтому работа в лабораториях с использованием взрыво- и пожароопасных веществ требует, чтобы все сотрудники знали основные характеристики применяемых химикатов и

соблюдали меры безопасности, направленные на предупреждение пожаров и взрывов.

Администрация медицинского учреждения с учетом специфики лаборатории разрабатывает и утверждает нормы агрессивных веществ, которые могут храниться в лаборатории в течение одной смены. Однако во всех случаях количество находящихся в помещении огнеопасных и взрывоопасных веществ не должно превышать 3 литров. Жидкости, обладающие такими свойствами, хранятся в специальных металлических ящиках с крышками, которые располагаются вдали от нагревательных приборов и эвакуационных выходов. При этом необходимо знать и учитывать возможность взаимодействия химических веществ друг с другом. В случае, если совместное хранение может вызвать взрыв, самовоспламенение или пожар, эти химикаты размещают раздельно. Следует также помнить, что в одном помещении нельзя хранить жидкий кислород, легковоспламеняющиеся вещества, жиры и масла.

Одним из важнейших условий предупреждения загораний и взрывов является поддержание воздухообмена в лаборатории. Приточно-вытяжная вентиляция предотвращает возникновение опасных в пожарном отношении концентраций газов, обеспечивает поддержание наиболее безопасного температурного режима, процента влажности воздуха. Во всех лабораторных помещениях вентиляция включается за 5 мин до начала работы и действует на протяжении всего времени работы лаборатории.

В каждой лаборатории, независимо от ее назначения, обязательно оборудуются вытяжные шкафы. В них выполняются все работы, связанные с возможным выделением пожаро- и взрывоопасных соединений. Обслуживающий персонал лаборатории должен постоянно поддерживать вытяжные шкафы в исправном состоянии, следить за надлежащей работой их вентиляционных устройств.

В вытяжном шкафу должны храниться только те материалы, которые необходимы для выполнения данных исследований. Поэтому прежде чем приступить к исследованиям, исследователь обязан проверить исправность шкафа и убедиться, что из него удалены все материалы, вещества, инструменты, оставшиеся от предыдущей операции.

Особые требования предъявляются к лабораторной мебели, поскольку поверхность постоянно находится в контакте с агрессивными веществами, горючими жидкостями, могущими привести к воспламенению материалов, из которых изготовлена обычная мебель (дерево, пластик). Столы

и шкафы в лабораториях должны быть изготовлены из коррозионно-устойчивых материалов. Их рабочие поверхности покрываются несгораемыми материалами, а по краям делаются бортики, чтобы жидкость, с которой работают, не пролилась на пол.

Газовые плиты, установленные в лаборатории в соответствии с проектом, подлежат ежемесячному осмотру. Неисправные плиты отключаются, и для их ремонта приглашаются соответствующие специалисты. Горящие газовые плиты во время работы нельзя оставлять без присмотра. Запрещено также держать вблизи плиты предметы и вещества, которые могут загореться, — марлю, бинты, спирт. В лаборатории не должно быть никаких материалов, смоченных легковоспламеняющимися жидкостями. Нельзя держать вблизи источников тепла легковоспламеняющиеся и горючие жидкости.

Для нагревания низкокипящих жидкостей с температурой кипения ниже  $100^{\circ}\text{C}$  нельзя применять источники тепла с открытым пламенем, электрические плитки с открытыми спиралями, бытовые электронагревательные приборы и т. п. — все они могут вызвать неожиданное воспламенение. Жидкости с температурой кипения выше  $100^{\circ}\text{C}$  нагревают на открытом пламени, но обязательно с применением нагревательных бань — водяных, воздушных, металлических и т. п. Одновременно следует принимать меры к тому, чтобы предупредить воспламенение паров нагреваемой жидкости от открытого пламени. Необходимо знать, что эфир и сероводород при нагревании образуют смеси, для воспламенения которых достаточно контакта с паром.

Многие вещества, применяемые для исследований, можно нагревать только в специальных лабораториях. При этом электроприборы в них должны быть выполнены во взрывобезопасном исполнении. В них не должно быть каких-либо источников тепла, которые способны вызвать воспламенение.

В работе с легковоспламеняющимися и горючими жидкостями очень большое значение имеет аккуратность. Нельзя допускать, чтобы эти жидкости проливались, разбрызгивались, загрязняли мебель, пол, стены, одежду. Если все же пролилось какое-то количество горючей жидкости, нужно немедленно выключить все горелки и электронагревательные приборы, а затем произвести тщательную уборку и обезвреживание химиката. Тряпки и обтирочный материал, смоченные легковоспламеняющимися и горючими жидкостями, хранить в лаборатории нельзя. Если загрязнена



одежда, ее нужно сменить. Все загрязненные материалы и предметы, а также отработанные жидкости собирают в герметически закрывающийся контейнер. Эту тару удаляют из лаборатории по окончании рабочего дня для регенерации или уничтожения ее содержимого. Сливать легковоспламеняющиеся и горючие жидкости в канализацию строго запрещено.

#### **§ 10. Правила по устройству, эксплуатации, технике безопасности и производственной санитарии при работе в аптеках, на аптечных складах и базах**

В процессе выполнения трудовых функций, связанных с приемкой, хранением, изготовлением, расфасовкой, отпуском наркотических, ядовитых, особо ядовитых и агрессивных, пожаро- и взрывоопасных веществ, а также эксплуатацией различных приборов и механизмов фармацевтические и другие работники аптек, аптечных складов и баз подвергаются различным опасностям.

Учитывая эти особенности, все работники должны знать и строго соблюдать Правила по устройству, эксплуатации, технике безопасности и производственной санитарии при работе в аптеках, утвержденные Минздравом СССР в 1976 г., Правила по устройству, эксплуатации, технике безопасности и производственной санитарии на аптечных складах (базах), утвержденные Минздравом СССР в 1982 г., порядок хранения, учета, прописывания, отпуска и применения ядовитых, наркотических и сильнодействующих средств, инструкции по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения и инструкцию о порядке хранения и обращения в аптечных учреждениях с лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, обладающими огнеопасными и взрывоопасными свойствами.

Строительство новых и реконструкция существующих аптек, аптечных складов и баз допускается с соблюдением строительных норм и правил только при наличии типового или индивидуального проекта, согласованного с учреждениями санитарно-эпидемиологической службы и технической инспекцией труда ЦК профсоюза медработников или совета профсоюза.

В соответствии с требованиями Правил аптеки и склады должны быть обеспечены горячим и холодным водоснабже-

нием, канализацией, центральным отоплением, а также приточно-вытяжной вентиляцией, электроосвещением, фрамугами и форточками. При этом система вентиляции и отопления должна обеспечивать температурный режим и воздухообмен в соответствии с санитарными нормами и условиями хранения медикаментов. В подвальных помещениях для сквозного проветривания устанавливаются вытяжные трубы с дверцами и задвижками. Температура помещений должна быть в пределах  $+16^{\circ} - 18^{\circ}\text{C}$ .

Для работающих в холодных условиях оборудуются специальные помещения, предназначенные для обогрева. Температуру в этих помещениях следует поддерживать в пределах  $+22^{\circ}\text{C}$ . Холодный пол утепляется деревянными настилами или теплоизолирующими ковриками.

В целях контроля за температурным режимом помещения аптек, аптечных складов и баз обеспечиваются термометрами и гигрометрами, которые вывешиваются вдали от радиаторов отопления на высоте 1,5—1,7 м. Норма влажности должна держаться на уровне 30—60 %.

Согласно Правилам освещение помещений должно соответствовать санитарным нормам — 300—500 лк. Загромождать окна помещений шкафами, стеллажами, штабелями и другими предметами запрещается.

При расстановке оборудования обслуживающий персонал должен следить за тем, чтобы в помещении не было труднодоступных мест для уборки. Ширина основных проходов не менее 1,5 м, а вспомогательных — 0,7 м. Нельзя допускать перегрузку стеллажей товарами. В помещениях производится только влажная уборка.

В отапливаемых помещениях складов панели покрываются огнестойким покрытием, стены и потолок — клеевой краской светлых тонов, в неотапливаемых — известковой побелкой.

В соответствии с санитарными нормами во всех аптечных складах должны быть душевые комнаты, умывальники с холодной и горячей водой и мыло в достаточном количестве.

Прием пищи в производственных помещениях запрещается. Для этого оборудуются специальные комнаты, а также буфеты с холодильником и кипятильником или столовые.

При эксплуатации электроаппаратуры, приборов и оборудования следует строго руководствоваться правилами их эксплуатации, изложенными в паспортах, инструкциях по эксплуатации и технических описаниях изделий, а также

Правилами технической эксплуатации электроустановок потребителей и Правилами техники безопасности при эксплуатации электроустановок потребителей, правилами и инструкциями по технике безопасности и производственной санитарии.

При хранении, а также при работе с наркотическими и ядовитыми веществами следует руководствоваться приказом Минздрава СССР от 3 июля 1968 г № 523, в соответствии с которым ядовитые вещества должны храниться в отдельной комнате в сейфах или металлических шкафах под замком. На окнах помещения должны быть металлические решетки, а двери оббиты железом. Эти помещения оборудуются приточно-вытяжной вентиляцией и вытяжными шкафами.

Наркотические средства, яды, а также бланки на них обязательно хранятся только в сейфах. Особо ядовитые вещества хранятся в отдельном запирающемся внутреннем отделении помещения.

Расфасовка ядовитых веществ в соответствии с требованиями Правил производится в вытяжном шкафу с соблюдением мер предосторожности. Эту работу необходимо производить в резиновых перчатках, в защитных очках или противогазе. При этом необходимо следить за исправной работой вытяжного механизма.

Следует помнить, что отпуск со склада ядовитых веществ производится только в опечатанном виде с обязательной этикеткой с надписью «Яд», «Обращаться с осторожностью» и изображением костей и черепа.

Кислоты, щелочи, дезсредства и другие агрессивные вещества следует хранить в запирающемся и хорошо проветриваемом помещении.

В целях предупреждения вредного воздействия и оказания медицинской помощи в местах хранения ядовитых и сильнодействующих веществ, агрессивных жидкостей и дезсредств обязательно вывешиваются инструкции первой доврачебной помощи при отравлении или попадании этих веществ на кожу, ожогах кислотами и щелочами.

В соответствии с требованиями пожарной безопасности огнеопасные вещества должны храниться в прохладных, хорошо проветриваемых и защищенных от света местах из негорючих материалов с обязательными надписями «Огнеопасно», «Курить воспрещается», «В случае пожара звонить по телефону «01».

Обслуживающий персонал должен постоянно помнить, что *совместное хранение легковоспламеняющихся и взры-*

*воопасных веществ с кислотами и щелочами категорически запрещается.*

При работе с баллонами, содержащими сжатые, сжиженные и растворенные газы, следует соблюдать требования безопасности к баллонам для сжатых, сжиженных и растворимых газов, предусмотренные Правилами устройства и безопасной эксплуатации сосудов, работающих под давлением. При этом особую осторожность следует проявлять при работе с кислородными баллонами. Во избежание взрыва к кислородным баллонам нельзя прикасаться промасленными предметами. Необходимо следить за тем, чтобы в местах их хранения не было промасленной ветоши и других промасленных предметов.

В местах хранения баллонов должны быть вывешены инструкции, правила и плакаты по обращению с ними. Нельзя пользоваться неисправными баллонами или производить их ремонт.

При пользовании лифтами и другими подъемными устройствами персонал должен соблюдать Правила устройства и безопасной эксплуатации лифтов, а также Правила устройства и безопасной эксплуатации грузоподъемных кранов.

В целях устранения или максимального снижения влияния неблагоприятных факторов условий труда, причин заболеваемости, а также повышения работоспособности аптечных работников администрацией этих учреждений ежегодно разрабатываются конкретные (специфические) мероприятия по улучшению условий труда, принимаются меры по строгому соблюдению оптимальных санитарно-гигиенических условий труда, эффективной работе вентиляционных устройств, форточек, фрамуг.

На администрацию аптек, аптечных складов и баз возлагается также обязанность постоянно следить за исправностью отопительной системы, антисоляционных устройств, термометров, гигрометров, освещения. Она также обязана проводить систематическое диспансерное наблюдение, проведение предварительных и периодических медицинских осмотров, диспансеризацию профзаболеваний и аллергических реакций, разрабатывать рациональные графики работы, обеспечивать санаторными путевками и диетпитанием работников с хроническими заболеваниями, выявлять и устранять причины заболеваемости.

Важной обязанностью администрации является механизация и автоматизация производственных процессов.

## **§ 11. Требования к помещениям и оборудованию стоматологической поликлиники, отделения, кабинета и зуботехнической лаборатории**

Стоматологические поликлиники, отделения, кабинеты и зуботехнические лаборатории в соответствии с Правилами устройства и эксплуатации стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов и зуботехнических лабораторий, утвержденными Минздравом СССР 1 апреля 1964 г. и постановлением Президиума ЦК профсоюза медицинских работников от 24 апреля 1964 г., могут размещаться в типовых или приспособленных для этого помещениях. При этом запрещается размещать стоматологические отделения, кабинеты и зуботехнические лаборатории в подвальных помещениях.

Набор помещений стоматологических поликлиник и зуботехнических лабораторий определяется их мощностью. По мощности стоматологические поликлиники делятся на 5 категорий в зависимости от количества врачебных должностей:

- I категория — свыше 30 до 40 должностей;
- II категория — свыше 25 до 30 должностей;
- III категория — свыше 20 до 25 должностей;
- IV категория — свыше 15 до 20 должностей;
- V категория — свыше 10 до 15 должностей.

Согласно правилам в стоматологических поликлиниках I и II категории организуются кабинеты физиотерапии, которые состоят из двух помещений: 1) для электросветолечения; 2) для гидротерапии. В поликлиниках III—IV категории организуется кабинет физиотерапии площадью не менее 12 м<sup>2</sup>.

Отделение ортопедической стоматологии состоит из ортопедической клиники или кабинетов и зуботехнической лаборатории.

Помещение ортопедического кабинета при установке в нем одного стоматологического кресла должно быть площадью 14 м<sup>2</sup> и на каждое дополнительное кресло добавляется по 7 м<sup>2</sup>. В тех ортопедических кабинетах, где имеется более 4 кресел, для стерилизации инструментов, лотков и оттисковых (слепочных) ложек должно выделяться изолированное помещение площадью 7—8 м<sup>2</sup>, снабженное вытяжным шкафом. В кабинетах до 4 кресел вытяжной шкаф устанавливается в одном из ортопедических кабинетов.

Зуботехническая лаборатория должна располагаться (по

возможности) рядом с ортопедическим кабинетом. В лаборатории объем каждого производственного помещения на одного работающего техника должен составлять не менее 13 м<sup>3</sup>, а площадь помещения не менее 4 м<sup>2</sup>.

Все помещения зуботехнической лаборатории подразделяются на основные, где выполняется основная масса работ по изготовлению зубных протезов, и специальные производственные помещения.

В зависимости от количества работающих в лаборатории зубных техников и их производственной программы в ней может быть несколько основных помещений, в каждом из которых допускается работа не более 15 зубных техников.

Специальные производственные помещения зуботехнической лаборатории подразделяются на следующие комнаты: гипсовочная, паяльная, полировочная, полимеризационная, литейная, где выполняются работы, загрязняющие воздух и выделяющие вредные газы, пары, копоть и т. д. Они могут быть общими для всех зубных техников, работающих в лаборатории.

По Правилам зуботехнические лаборатории поликлиник I и II категории должны иметь: 1) основные — 3—4 помещения, 2) гипсовочную, 3) паяльную, 4) полимеризационную, 5) полировочную, 6) литейную.

Лаборатории поликлиник III—IV категории должны иметь: 1) основные — 2 помещения, 2) гипсовочную и полимеризационную, 3) паяльную и полировочную, 4) литейную, а лаборатории поликлиник V категории: 1) основное — 1 помещение, 2) специальное производственное помещение (гипсовочная, паяльная, полимеризационная, полировочная), 3) литейная.

Следует отметить, что отливка зубных металлических протезов для зуботехнических лабораторий поликлиник любой категории согласно Правилам должна организовываться в централизованной городской или районной литейной.

В основных помещениях зуботехнической лаборатории столы зубных техников должны располагаться так, чтобы они были обеспечены левым естественным освещением. Допускается двухрядное (островное) расположение столов.

Рабочее место каждого зубного техника в основном помещении должно иметь:

- 1) зуботехнический стол длиной не менее 1 м и шириной 0,7 м;

- 2) электрошлифовальную машину с обязательным местным отсосом пыли;

### 3) подводку газа.

Для литейной выделяется помещение площадью не менее 11 м<sup>2</sup>, а при использовании для этого высокочастотной установки площадь должна быть не менее 24 м<sup>2</sup>.

К месту работы зубного техника в литейном подводится газ, а при отсутствии газа в лаборатории используются специальные спиртовые горелки.

С учетом специфики труда персонала стоматологических поликлиник Правилами установлены также повышенные требования к покрытию помещений и оборудованию рабочих помещений. Стены кабинетов терапевтической, хирургической (операционной, предоперационной, перевязочной) и ортопедической стоматологии делаются гладкими, без щелей. Все углы и места соединений стен потолка и пола делаются закругленными.

Стены кабинетов терапевтической стоматологии делают гладкими, без лепных украшений. Для предупреждения скопления серы их оштукатуривают или затирают с добавлением 5 % серы и окрашивают на высоту двери алкидно-стирольными или поливинилацетатными красками светлых тонов или оклеивают слоистым пластиком.

В кабинетах хирургической стоматологии и стерилизационной стены облицовываются на высоту не ниже 1,8 м, а операционной — на всю высоту слоистым пластиком, плитками из полихлорвинила, полистирола или глазурованной плиткой.

В зуботехнических лабораториях в основном помещении стены окрашиваются алкидностирольными или поливинилацетатными красками светлых тонов на высоту дверей или облицовываются слоистым пластиком, плитками из полихлористирола. Возможно применение глазурованной плитки или масляной окраски. Выше панели покраска производится силикатными красками.

В специальных производственных помещениях зуботехнической лаборатории стены на высоту двери облицовываются глазурованной плиткой. Выше облицовки производится силикатная покраска.

Повышенные требования предъявляются к полу. В кабинетах терапевтической и ортопедической стоматологии пол настилается рулонным линолеумом и не должен иметь щелей. Покрытие пола в кабинете терапевтической стоматологии вдоль стен должно заходить на стены на высоту не менее 5 см и прижиматься плинтусами.

Пол в кабинетах хирургической стоматологии кроме линолеума может покрываться керамической плиткой, а в

операционной — полимерцементными пластиками или керамической плиткой.

В зуботехнических лабораториях полы должны быть: в основных помещениях из рулонных поливинилхлоридных материалов (линолеума); в производственных помещениях — из полимерцементных мастик или керамических плиток.

Стоматологические поликлиники, отделения, кабинеты и зуботехнические лаборатории, как правило, должны быть оборудованы водопроводом, канализацией, центральным отоплением и горячим водоснабжением. При этом центральная система отопления должна обеспечивать возможность регулирования подачи тепла в помещение. Отопительные приборы должны быть устроены и расположены с учетом возможности систематической очистки их поверхностей.

Рабочие места располагаются так, чтобы свет падал с левой стороны от работающих. Рациональное освещение рабочих помещений, особенно рабочих мест, имеет большое гигиеническое значение. Работа стоматолога, зубного техника связана с мелкими деталями. Если выполнять ее в условиях нерационального освещения (недостаточная освещенность, переменная яркость), то это вызовет резкое напряжение и утомление зрения, а в дальнейшем — его ухудшение.

Искусственное освещение в стоматологических кабинетах устраивают с таким расчетом, чтобы зубной техник, стоматолог при переходе от естественного освещения к искусственному практически не ощущал этого перехода. В кабинетах и основных производственных помещениях оборудуют две системы искусственного освещения. Одна обеспечивает общее освещение помещения. Светильники, входящие в эту систему, размещаются равномерно по всему помещению, лампы заключаются в колпаки из молочного или матированного стекла, чтобы освещение в любом месте кабинета было достаточно ярким и нерезким. Вторая система служит для освещения непосредственно рабочих поверхностей.

Для каждого рабочего места врача или техника оборудуется местное освещение. В хирургических кабинетах рабочие места освещаются бестеневыми рефлекторами. Специальные рефлекторы устанавливаются также в стоматологических и ортопедических (ортодонтических) кабинетах.

С целью уменьшения производственных вредностей стоматологические кабинеты и зуботехнические лаборатории оборудуются приточно-вытяжной вентиляцией с механичес-



ким побуждением. Кроме того, устанавливаются вытяжные шкафы. Такие шкафы обязательно должны быть в помещениях для стерилизации инструментов, кроме тех, где стерилизация производится суховоздушным способом. Такими шкафами оснащаются помещения, в которых размещаются муфельные печи, лаборатории, где производится пайка, литье. У каждой полировальной установки и электрошлифовальной машины оборудуются местные отсосы пыли. В производственных помещениях зуботехнических лабораторий устанавливаются вытяжные зонты — над печью центробежного литья, над газовой плитой, над нагревательными приборами и рабочим столом полимеризационной.

Особенно тяжелые последствия может вызвать отравление ртутью, применяемой для протезирования амальгамой. Поэтому в стоматологических кабинетах, где производится работа с серебряной и медной амальгамой, шкафы и другая мебель устанавливается на ножках. От уровня пола должно сохраняться свободное пространство не ниже 20 см. Это необходимо для обеспечения удобства уборки пола и предупреждения скапливания ртути под мебелью. Столы для работы с ртутью покрываются ртутно-непроницаемым материалом (стеклом, винипластом, линолеумом и др.). По краю стола делают бортики для предупреждения скатывания ртути на пол. Столы, устанавливаемые в стоматологических кабинетах, не должны иметь ящиков под рабочими поверхностями.

При выполнении работ все работники стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов и лабораторий должны строго придерживаться правил и инструкций эксплуатации медицинской техники, производственного оборудования и т. п., а также выполнять правила производственной санитарии и личной гигиены.

Администрация медицинского учреждения обязана своевременно обеспечивать работников стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов и зуботехнических лабораторий спецодеждой, санодержкой, предохранительными приспособлениями в соответствии с нормами, утвержденными приказом Минздрава СССР от 10 октября 1983 г. № 1181.

Согласно Правилам заведующим стоматологическим отделением (кабинетом) и зуботехнической лабораторией разрабатывается инструкция по технике безопасности и производственной санитарии по отдельным видам работ и представляется на утверждение руководителю учреждения. Утвержденная инструкция должна быть вывешена (в рамке под стеклом) на видном месте каждого участка работ.

Непременным является требование проведения со всеми поступающими на работу в стоматологические поликлиники, отделения, кабинеты и зуботехнические лаборатории подсобного инструктажа по безопасным методам и приемам работы.

## **§ 12. Положение о расследовании и учете несчастных случаев на производстве**

Каждый несчастный случай, происшедший при выполнении работником своих трудовых обязанностей, подлежит тщательному расследованию и учету в соответствии с Положением о расследовании и учете несчастных случаев на производстве, утвержденным постановлением Президиума ВЦСПС от 13 августа 1982 г. № 11—6.

Несчастный случай признается связанным с производством, если он произошел:

1) при выполнении трудовой функции на рабочем месте;  
2) при выполнении трудовых обязанностей во время командировки;

3) при выполнении каких-либо работ по заданию руководителя предприятия или руководителя, в непосредственном подчинении которого работник находится;

4) во время обеденного или других установленных перерывов в работе за пределами предприятия, если нахождение там не противоречит действующим на предприятии правилам внутреннего трудового распорядка;

5) перед началом работы или после ее окончания в течение времени, необходимого для приведения в порядок оборудования, инструментов, одежды и т. п.;

6) при следовании на предоставленном учреждением, организацией, предприятием транспорте на работу или с работы;

7) при выполнении государственных или общественных обязанностей;

8) при выполнении долга гражданина СССР по спасению человеческой жизни, социалистической собственности, а также при охране социалистического правопорядка.

Однако не все несчастные случаи, происшедшие на территории предприятия в рабочее время, связаны с производством. Полученная на производстве травма только тогда может быть признана трудовым увечьем, а несчастный случай — связанным с производством, если в момент, когда он произошел, работник добросовестно выполнял свои обя-

занности, предусмотренные трудовым договором. Положение приводит перечень обстоятельств, при наличии которых случаи не считается связанным с производством:

1) при изготовлении самовольно, без разрешения администрации, каких-либо предметов в личных целях;

2) при использовании транспортных средств без разрешения организации, которой эти транспортные средства принадлежат;

3) при проведении спортивных соревнований и игр на территории организации;

4) при хищении и попытках хищения государственного и общественного имущества — оборудования, материалов, инструментов и т. п.;

5) если единственной и непосредственной причиной несчастного случая явилось употребление работником алкоголя или применяемых в производстве технических спиртов, ароматических, наркотических и других веществ, лишаящих человека способности адекватно (т. е. правильно, объективно) оценивать обстановку и руководить своими действиями. Однако если основная причина несчастного случая — нарушение администрацией правил охраны труда, то он признается связанным с производством, даже если пострадавший был в состоянии опьянения.

В соответствии с требованиями Положения администрация обязана организовать правильное и своевременное расследование каждого несчастного случая. В процессе расследования должны быть выявлены причины травматизма, установлена степень вины должностных лиц, ответственных за обеспечение безопасных условий работ. Проведенное надлежащим образом расследование позволяет устранить вскрытые нарушения и принять меры по профилактике и предупреждению производственного травматизма.

Пострадавший или очевидец несчастного случая немедленно извещает о происшествии своего непосредственного руководителя — заведующего лабораторией, кабинетом, старшую медсестру и т. д. Должностное лицо, осуществляющее непосредственное руководство работами на данном участке, обязано в первую очередь организовать оказание пострадавшему срочной медицинской помощи, при необходимости — доставку в соответствующее лечебное учреждение. На руководителя структурного подразделения возложена также обязанность немедленно сообщить о несчастном случае своему вышестоящему руководителю — главному врачу, заведующему поликлиникой и поставить в известность профсоюзный комитет.

До начала расследования обстановка на месте происшествия и состояние оборудования должны оставаться в неприкосновенности. Общая обстановка должна сохраняться такой, какой она была в момент происшествия, если, конечно, это не создает опасности жизни и здоровью окружающих людей, не угрожает новыми несчастными случаями и авариями. Нельзя останавливать производственные процессы, которые по технологии протекают непрерывно.

Для расследования обстоятельств несчастного случая администрация создает комиссию. В нее входит руководитель отделения (отдела, клиники), где произошел несчастный случай, инженер по технике безопасности и общественный инспектор по охране труда или другой представитель профсоюзного комитета.

В суточный срок комиссия расследует обстоятельства и причины, при которых произошел несчастный случай. Результаты расследования оформляются актом по форме Н-1 в четырех экземплярах и регистрируются в специальном журнале. Одновременно комиссия разрабатывает мероприятия по предупреждению несчастных случаев, вносит их в акт и передает на утверждение руководителю учреждения, который обязан в течение суток рассмотреть акт и утвердить его и направить по одному экземпляру руководителю структурного подразделения, инженеру по охране труда и технике безопасности, профсоюзному комитету и техническому инспектору труда, контролирующему лечебно-профилактическое или иное медицинское учреждение, предприятие, организацию. Разрабатываются также конкретные меры (организационного, технического характера), которые надлежит осуществить для предупреждения несчастных случаев в дальнейшем, намечаются сроки их выполнения и назначаются ответственные лица. Инженер по технике безопасности контролирует выполнение каждого пункта мероприятий и в течение месяца со дня составления акта вносит отметки об их исполнении. Мероприятия, рассчитанные на длительную перспективу, контролируются ежемесячно, пока не будут выполнены полностью.

Если пострадавший заявил о несчастном случае спустя некоторое время после случившегося, а не в день происшествия, такое заявление расследуется в 2-недельный срок со дня его получения. После всесторонней проверки заявления, исследования, медицинского заключения о характере травмы и возможной потере трудоспособности, а также опроса очевидцев решается вопрос о составлении акта по форме Н-1.

Особый раздел Положения посвящен специальному расследованию несчастных случаев. Специальный порядок расследования установлен для несчастных случаев, имеющих наиболее серьезные последствия, а именно:

1) групповых — происшедших одновременно с двумя и более работниками независимо от степени тяжести травмы;

2) с тяжелым исходом. Степень тяжести определяется по схеме, утвержденной Министерством здравоохранения СССР 22 сентября 1980 г. Заключение о тяжести травмы выдает лечебное учреждение, проводящее лечение работника, получившего производственную травму.

Администрация предприятия или учреждения, где произошел один из перечисленных несчастных случаев, обязана немедленно сообщить об этом в следующие инстанции: вышестоящую организацию; техническую инспекцию труда; областной (городской, краевой, республиканский) комитет профсоюза; совет профсоюзов; районную (городскую) прокуратуру; местные органы Госгортехнадзора СССР, Главгосэнергонадзора СССР, если объект, на котором произошел несчастный случай, подконтролен этим органам; министерство (ведомство) и центральный совет профсоюза — о несчастном случае со смертельным исходом.

Если в результате несчастного случая погибли два и более человека, сообщается в ВЦСПС.

Специальное расследование несчастных случаев, кроме тех, в результате которых погибли два и более человека, расследуются комиссией, в которую входят:

1) технический инспектор труда центрального комитета или совета профсоюзов;

2) представитель вышестоящей организации;

3) руководитель предприятия, учреждения или его заместитель;

4) представитель профсоюзного комитета.

Групповой несчастный случай, при котором погибли два — четыре человека, расследует комиссия в составе:

1) главного технического инспектора труда центрального комитета профсоюза или главного технического инспектора труда совета профсоюза либо заведующего (заместителя заведующего) отделом охраны центрального комитета профсоюза;

2) руководителя вышестоящей организации;

3) руководителя предприятия (учреждения);

4) председателя профсоюзного комитета.

Если несчастный случай повлек гибель пяти и более человек, комиссию по его расследованию назначает министр

(руководитель ведомства) СССР или Совет Министров союзной республики. В такую комиссию включаются ответственные работники министерства (ведомства), органов здравоохранения, профсоюзов, технической инспекции труда, социального обеспечения, а при необходимости также представители соответствующих органов государственного надзора (Госгортехнадзора СССР, Госэнергонадзора СССР и др.).

Специальное расследование несчастного случая производится в срок не более 10 дней. Акт специального расследования и другие материалы направляются на предприятие, в учреждение, где произошел несчастный случай, а также в министерство (ведомство), центральный комитет профсоюза и Всесоюзный центральный научно-исследовательский институт охраны труда ВЦСПС.

Закон обязывает руководителей организаций, предприятий и учреждений, в которых произошел несчастный случай, рассмотреть акт, издать приказ по выполнению предложений комиссии, наказать виновных и организовать выполнение мероприятий по предупреждению несчастных случаев. О принятых мерах письменно сообщается техническому инспектору труда, а на объектах, подконтрольных Госгортехнадзору СССР или Главгосэнергонадзору СССР,— также их местным органам.

### **§ 13. Меры индивидуальной защиты от несчастных случаев и профессиональных заболеваний**

В соответствии со ст. 63 Основ законодательства о труде и ст. 163 КЗоТ УССР на работах с вредными условиями труда, а также на работах, проводимых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением, рабочим и служащим выдаются бесплатно по установленным нормам специальная одежда, специальная обувь, предохранительные приспособления и другие средства индивидуальной защиты.

Обеспечение специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты, оформление заявок на их получение, приемка, хранение, выдача, пользование, уход за ними, а также другие связанные с этим вопросы регулируются Инструкцией о порядке обеспечения рабочих и служащих специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты, утвержденной постановлением Госкомтруда СССР

и Президиума ВЦСПС от 24 мая 1983 г. № 100/П—9<sup>1</sup> и другими актами.

Выдаваемые рабочим и служащим спецодежда, спецобувь и другие средства индивидуальной защиты должны соответствовать характеру и условиям их работы и обеспечивать безопасность труда.

Выдача взамен специальной одежды и специальной обуви материалов для их изготовления или денежных сумм для их приобретения не разрешается.

На администрацию возлагается обязанность заменять или ремонтировать специальную одежду и специальную обувь, пришедшие в негодность до истечения установленного срока носки по причинам, не зависящим от работника.

Необходимо обратить внимание на то, что специальная одежда, специальная обувь и другие средства индивидуальной защиты, которые уже были в употреблении, могут выдаваться другим работникам только после стирки, химчистки, дезинфекции и ремонта.

Отдельным работникам, а также работающим в особых условиях выдаются дежурные специальная одежда, специальная обувь и другие средства индивидуальной защиты коллективного пользования, которые по окончании работ (смены), для выполнения которых они предусмотрены, должны храниться в специально отведенных для этого местах (кладовках, проходной клинического двора и т. п.).

Во время работы рабочие и служащие обязаны пользоваться выданной им спецодеждой, спецобувью и другими средствами индивидуальной защиты в соответствии с их назначением и требованиями охраны труда, техники безопасности и производственной санитарии. Администрация учреждений, организаций, предприятий обязана следить за тем, чтобы рабочие и служащие во время работы действительно пользовались выданными им спецодеждой, спецобувью и другими средствами индивидуальной защиты. Она не должна допускать к работе работников без предусмотренных специальной одежды, специальной обуви и средств индивидуальной защиты, а также в неисправной, неотремонтированной, загрязненной спецодежде, спецобуви и с неисправными средствами индивидуальной защиты.

Рабочие и служащие, в свою очередь, обязаны бережно относиться к выданным им в пользование спецодежде, спецобуви и средствам индивидуальной защиты, своевременно

---

<sup>1</sup> Охрана труда.

ставить в известность администрацию учреждения, предприятия о необходимости химчистки, стирки, ремонта, дегазации, дезинфекции, обезвреживания и обеспыливания специальной одежды, а также сушки, ремонта, дегазации, дезактивации, дезинфекции, обезвреживания специальной обуви и средств индивидуальной защиты.

Запрещается рабочим и служащим по окончании работы выносить спецодежду, спецобувь и другие средства индивидуальной защиты за пределы территории.

Для хранения выданной работникам спецодежды, спецобуви и других средств индивидуальной защиты администрация обязана предоставить в соответствии с требованиями санитарных норм специально оборудованные помещения (гардеробные).

Согласно действующей инструкции администрация учреждения, организации, предприятия обязана организовать надлежащий уход за всеми средствами индивидуальной защиты, своевременно осуществлять химчистку, стирку, ремонт, дегазацию, дезактивацию, обезвреживание и обеспыливание спецодежды, а также производить ремонт, дегазацию, дезактивацию и обезвреживание специальной обуви и других средств индивидуальной защиты.

В тех случаях, когда это требуется по условиям производства, в учреждениях, организациях и на предприятиях должны устраиваться сушилки для сушки спецодежды и спецобуви, камеры для обеспыливания ее, установки для дегазации, дезактивации и обезвреживания специальной обуви и других средств индивидуальной защиты.

Особо следует отметить, что в случаях инфекционного заболевания работника спецодежда, спецобувь и другие средства индивидуальной защиты, которыми он пользовался, и помещение, в котором они хранились, должны быть подвергнуты дезинфекции дезстанциями или дезотделами санэпидстанций.

За своевременное обеспечение работников спецодеждой, спецобувью и другими средствами индивидуальной защиты, а также за соблюдением мер индивидуальной защиты от несчастных случаев и профзаболеваний ответственность возлагается на руководителей учреждений, организаций, предприятий.

Контроль за своевременным и надлежащим обеспечением рабочих и служащих средствами индивидуальной защиты осуществляется профсоюзными комитетами.

Согласно ст. 165 КЗоТ УССР на работах, связанных с загрязнением, работникам выдаются бесплатно по установ-



ленным нормам смыывающие и обезвреживающие средства. Перечень профессий и работ, связанных с загрязнением и дающих рабочим и служащим право на получение мыла, устанавливается администрацией по согласованию с профсоюзным комитетом. В учреждениях, организациях, на работах с особо вредными условиями труда, связанных с загрязнением тела, независимо от выдаваемого на дом мыла при умывальниках должно быть в достаточном количестве мыло для мытья по окончании и во время работы.

Действующее законодательство об охране труда направлено в первую очередь на всемерное оздоровление условий труда, на предупреждение и устранение вредных воздействий. В тех же учреждениях, организациях, предприятиях, где еще не устранены производственные вредности, законодательством о труде предусмотрен ряд компенсаций: сокращенный рабочий день, право на получение льготной пенсии, предоставление дополнительного отпуска, повышение тарифных надбавок, доплат и т. п.

К числу компенсаций относится выдача молока или других равноценных продуктов, а также предоставление лечебно-профилактического питания по установленным нормам бесплатно.

На работах с вредными условиями труда рабочим и служащим выдаются бесплатно по установленным нормам молоко или другие равноценные пищевые продукты, способствующие повышению сопротивляемости организма вредному воздействию внешних вредностей. Перечень работ и профессий, дающих рабочим и служащим право на получение молока или других равноценных пищевых продуктов в связи с вредными условиями труда, определяется руководителем учреждения, организации, предприятия по согласованию с профсоюзным комитетом в соответствии с Медицинскими показаниями для выдачи молока или других равноценных пищевых продуктов и Правилами бесплатной выдачи молока или других равноценных пищевых продуктов рабочим и служащим, занятым в производствах, цехах, на участках и в других подразделениях с вредными условиями труда.

Работающим в особо вредных условиях в соответствии со ст. 64 Основ законодательства о труде, ст. 166 КЗоТ УССР, а также постановлением Совета Министров СССР от 22 декабря 1960 г. № 1302 «О бесплатной выдаче лечебно-профилактического питания рабочим и служащим, занятым на работах с особо вредными условиями труда», постановлением Госкомтруда СССР и Президиума ВЦСПС от 7 января 1977 г. № 4/П—1 «Об утверждении перечня

производств, профессий и должностей, работа в которых дает право на бесплатное получение лечебно-профилактического питания в связи с особо вредными условиями труда, рационов этого питания, норм бесплатной выдачи витаминных препаратов и правил бесплатной выдачи лечебно-профилактического питания» предоставляется бесплатно по установленным нормам лечебно-профилактическое питание.

Ответственность за правильное обеспечение работников лечебно-профилактическим питанием и за соблюдением названных Правил возлагается на руководителей учреждений, организаций и предприятий. За правильным приготовлением лечебно-профилактического питания в соответствии с утвержденными рационами и составлением меню ответственность несет руководитель предприятия общественного питания.

Контроль за организацией выдачи лечебно-профилактического питания осуществляют министерства и ведомства, соответствующие учреждения здравоохранения и профсоюзные органы.

На работах с веществами, которые вызывают раздражение кожи рук, работникам следует выдавать профилактические пасты и мази, а также смывающие и дезинфицирующие вещества. На участках, где имеется опасность получения ожогов при работах с кислотами, щелочами, должны быть оборудованы гидранты и фонтанчики для обмывания кожи и промывания глаз непосредственно после поражения. При выполнении работ, связанных с выделением пыли и паров, которые могут вызвать отравление или вредное воздействие на слизистую оболочку полости рта и носа, работникам выдается специальная жидкость для полоскания.

## РАЗДЕЛ ТРЕТИЙ

### ОСНОВЫ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

---

#### ГЛАВА I.

#### ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

#### § 1. Причины пожаров и загораний в помещениях лечебных и оздоровительных учреждений

Пожаром считается неконтролируемое неконтролируемое горение любого вещества вне специального очага, способное нанести материальный ущерб и создающее опасность для жизни людей. Пожар возникает там, где есть в наличии три фактора: горючее вещество (бумага, ткань, древесина, горючие газы и жидкости, пластмассы и т. п.), окислитель, т. е. кислород воздуха (хотя в отдельных случаях горение протекает и в среде некоторых других газов — фтора, хлора, озона и пр.), и контакт других горючих веществ с источником горения благодаря которому огонь «переносится» с одного предмета или объекта на другой.

Горение может протекать или возникать в таких формах: возгорание, самовозгорание, воспламенение и вспышка.

**Возгорание** происходит при умеренном, «спокойном» протекании окислительной реакции. **Воспламенение** — это возгорание, сопровождающееся появлением пламени. **Вспышка** характеризуется быстрым сгоранием горючей смеси, не сопровождающимся образованием сжатых газов, что отличает ее от взрыва. Умение отличить одну форму горения от другой нужно каждому, чтобы, сообщая о пожаре в пожарную часть, правильно описать характер загорания.

Из всех форм горения особо «коварным» является **самовозгорание**, так как для непосвященных оно кажется возникающим «из ничего». Ремонтируют, к примеру, маляры помещение лечебницы и небрежно сбрасывают в угол использованную промасленную в олифе ветошь. А ночью вдруг неожиданно эта кучка промасленного хлама вспыхнула и начала гореть.

Почему? Химия объясняет это так. Самовозгорание — явление резкого увеличения скорости экзотермической (с отдачей тепла) реакции, приводящее к возникновению горения вещества (материала, смеси) при отсутствии источника зажигания. Промасленные тряпки могут самовозгораться

потому, что большинство растительных и животных жиров представляет собой смеси глицеридов жирных кислот, среди которых есть предельные и непредельные. Именно непредельные соединения, обладая большой свободной энергией, активизируют кислород воздуха и вступают с ним в соединения. За этим логически следуют процессы окисления и полимеризации с выделением тепла, которое повышается до воспламенения.

**Самовоспламенение** может быть химическим, микробиологическим и тепловым. Тепловое самовозгорание, например, характерно для кино- и фотопленки, бездымного пороха. Даже древесина при определенных условиях (при нагревании ее до 100 °С) может загореться.

Учитывая эти и другие факторы, можно сказать, что причин возникновения пожара существует много. Но чаще других вызывают пожары в лечебных и оздоровительных учреждениях:

- неисправность технологического оборудования (электроустановок, контрольно-измерительных и защитных приборов);

- нарушение герметичности аппаратов и коммуникаций в результате износа отдельных деталей или превышения норм давления и температуры;

- неосторожность, беспечность работающего или обслуживающего персонала при пользовании огнем или установками, веществами и материалами, являющимися источниками пожароопасности;

- некомпетентность, незнание работниками и обслуживающим персоналом правил и норм противопожарной безопасности при работе на порученных им участках.

Необходимо также помнить, что в системе здравоохранения есть ряд помещений, функциональные особенности которых дают основание причислить их к объектам особой пожароопасности. К ним относятся лаборатории, операционные, лечебные барокамеры, склады и архивы рентгеновской пленки и т. п.

## **§ 2. Организация пожарной безопасности в лечебных и оздоровительных учреждениях и профилактика пожаров**

Пожары причиняют огромный ущерб и даже приводят к человеческим жертвам.

Обеспечение пожарной безопасности представляет собой систему государственных и общественных мероприятий, на-

правленных на охрану от огня жизни и здоровья людей, государственной и общественной собственности и личного имущества граждан. Задачи предупреждения пожаров и борьбы с ними тесно связаны с проблемами охраны труда.

В работе пожарной охраны различаются два основных направления: пожарная профилактика, представляющая собой предупреждение пожаров, и пожарная тактика, то есть непосредственное тушение пожаров. Оба эти направления взаимосвязаны и дополняют друг друга.

К профилактическим относятся такие мероприятия:

1) устранение возможных либо непосредственных причин пожаров (запрещение пользования открытым огнем и курения в пожароопасных местах, организация правильного хранения огнеопасных реактивов, материалов, баллонов со сжатыми и сжиженными газами);

2) создание безопасных условий для своевременной эвакуации людей из зданий на случай возможного пожара (противопожарной сигнализации и защиты, устройство эвакуационных путей и выходов);

3) обеспечение возможности эффективного тушения пожаров (оборудование подъездных путей и проходов к зданиям, наличие исправно действующих пожарных водопроводов и гидрантов, пригодность наружных пожарных лестниц).

Ликвидация пожаров включает в себя те или иные способы тушения пожаров в зависимости от стадии развития пожара, масштабов загораний, особенностей горения материалов.

Работой пожарной охраны в нашей стране руководит Главное управление пожарной охраны (ГУПО) МВД СССР.

Контроль за соблюдением правил пожарной безопасности в учреждениях здравоохранения, а также проверка состояния и организация противопожарных мероприятий возлагаются на главные управления и управления министерств здравоохранения.

Непосредственно в учреждениях здравоохранения пожарных подразделений нет. Работу по выполнению правил пожарной безопасности, а в случае возникновения пожара — и по его тушению до прибытия пожарной команды возглавляет и организует руководитель учреждения. Под его началом разрабатываются и утверждаются правила противопожарного режима учреждения с учетом специфики и местных условий, соблюдается постоянная готовность к принятию мер по спасению людей и материальных ценностей в случае пожарной опасности. В медицинских, лечебных,

оздоровительных учреждениях дело профилактики и тушения пожаров является кровным делом каждого члена трудового коллектива.

Ответственность за обеспечение пожарной безопасности лечебного или оздоровительного учреждения возлагается на руководителя этого учреждения. Под его непосредственным руководством разрабатываются инструкции и памятки о мерах пожарной безопасности с учетом географических, демографических и функциональных особенностей данного медицинского учреждения и согласовываются с органами Госпожнадзора. Они подлежат переработке в случаях изменения производственных или других условий всего учреждения или отдельных его подразделений. Руководитель утверждает планы эвакуации людей, находящихся в учреждении, и материальных ценностей в случае пожара.

Инструкции, памятки, планы эвакуации должны доводиться до сведения всего персонала данного учреждения, поскольку от их соблюдения в случае пожара зависят жизнь и здоровье доверенных им контингентов людей, размер материального ущерба, причиненного огнем. Не реже одного раза в год в медицинском учреждении проводится практическая тренировка с медицинским и обслуживающим персоналом, в процессе которой отрабатываются действия в случае пожара — вызов пожарной охраны, оповещение людей о пожаре, использование первичных средств пожаротушения для борьбы с огнем, эвакуация больных или отдыхающих, готовность к принятию мер по спасению материальных ценностей. Недостатки, выявленные в процессе таких практических занятий, анализируются руководством и служат основой для разработки мероприятий, направленных на их устранение и предупреждение.

Кроме ежегодных практических тренировок все работники проходят обучение по пожарно-техническому минимуму. Программа пожарно-технической подготовки предусматривает изучение особенностей пожарной безопасности лечебных и оздоровительных учреждений, пожарных требований к содержанию территорий и помещений, распределение обязанностей персонала в случае пожара, действия медицинского и обслуживающего персонала при обнаружении загорания. В программу включается ознакомление с назначением, устройством, принципом действия и с правилами эксплуатации средств пожаротушения. Для каждой категории работников разрабатывается своя программа, в которой учтены специфика и конкретные условия их трудовой деятельности. Учет работников, прошедших обучение, и перио-

дическая проверка их знаний обязательны для каждого учреждения.

Руководитель лечебного или оздоровительного учреждения назначает лиц, ответственных за пожарную безопасность в каждом отделении, участке, кабинете. Эти работники обязаны обеспечить строгое соблюдение пожарного режима на вверенном им участке как сотрудниками, так и больными или отдыхающими.

Вместе с этим они обязаны постоянно следить за исправностью сетей и оборудования, а также средств пожаротушения; систематически обновлять средства наглядной противопожарной агитации; ознакомлять новых сотрудников, больных, отдыхающих с правилами пожарной безопасности. Обо всех выявленных недостатках и неисправностях, могущих привести к пожару, ответственные докладывают руководителю учреждения. В конце рабочего дня, перед уходом или сдачей смены, эти лица проверяют состояние противопожарного режима на объекте.

В каждом учреждении системы министерства здравоохранения установлено круглосуточное дежурство. Приступая к дежурству, дежурный должен уточнить, сколько людей находится на его посту, а также проверить комплектность и пригодность огнетушителей, средств связи, сигнализации и результаты этой проверки зафиксировать в журнале приема и сдачи дежурства. Важно также внимательно посмотреть состояние путей эвакуации. Дежурный должен четко знать последовательность своих действий в случае возникновения пожара, порядок эвакуации людей и имущества, а также где расположены огнетушители, пожарные краны, щиты и уметь пользоваться этими и другими средствами пожаротушения.

Если во время дежурства происходит что-либо угрожающее пожарной безопасности объекта, дежурная медсестра немедленно докладывает об этом руководителю.

Все вновь поступающие на работу проходят обязательно инструктаж о соблюдении мер противопожарной безопасности и способах вызова пожарной помощи.

Противопожарный инструктаж подразделяется на три вида:

первичный — по соблюдению общих правил пожарной безопасности и пользования средствами пожаротушения и связи;

повторный или вторичный — непосредственно на рабочем месте по соблюдению пожарной безопасности в данном отделении, кабинете и т. д.;

специальный — инструктаж проходят лица, допущенные к работе с легковоспламеняющимися жидкостями, кислородом, горючими веществами. Кроме инструктажа медицинский и обслуживающий персонал медучреждений ежегодно проходит краткий пожарно-технический минимум. Ответственность за допуск к работе лиц, не прошедших инструктаж, несет руководитель учреждения здравоохранения.

Вся работа по предупреждению пожаров в медицинских учреждениях строится в соответствии с Типовыми правилами пожарной безопасности для лечебно-профилактических учреждений.

### **§ 3. Формы и методы привлечения общественности к делу предупреждения пожаров**

Для вовлечения трудящихся в общегосударственное дело профилактики и тушения пожаров в нашей стране на конституционных началах действуют добровольные пожарные общества (ДПО), основная цель деятельности которых — пропаганда пожарно-технических знаний среди населения.

В больницах, санаториях, домах отдыха и других лечебно-профилактических учреждениях при численности обслуживающего персонала более 15 человек организуется ДПД, на которую возлагается надзор за готовностью к действию первичных средств пожаротушения, принятие мер к устранению нарушений правил пожарной безопасности, а также тушение возникших возгораний.

Начальник местной ДПД назначается руководителем учреждения и подчиняется ему в своей работе. Как правило, начальники ДПД — лица административно-управленческого персонала, руководящие работники.

ДПД контролирует соблюдение в лечебном учреждении противопожарного режима, проводит разъяснительную работу среди медицинского и обслуживающего персонала по соблюдению этого режима. Она также обязана при возникновении пожара вызвать пожарную команду и до ее прибытия принимать неотложные меры к тушению пожара. Члены ДПД дежурят при проведении массовых мероприятий и огнеопасных работ.

Закон в исключительных случаях допускает назначение членов ДПД на дежурства после работы, выходные и праздничные дни по приказу руководителя медицинского учреждения, согласованному с комитетом профсоюза. Продолжи-



тельность дежурства не должна превышать 8 часов. Кон-  
пенсировать оно оплатой из расчета среднедневного зара-  
ботка члена дружины по его основной работе.

Медицинское учреждение, в котором работают дружин-  
ники, обязано застраховать их жизнь и здоровье от несчаст-  
ных случаев при ликвидации пожара или аварии.

В добровольную пожарную дружину принимаются лица  
не моложе 18 лет. Работник, изъявивший желание стать чле-  
ном дружины, подает письменное заявление на имя ее на-  
чальника. Зачисление в состав ДПД и отчисление из нее  
производится приказом по учреждению.

## ГЛАВА II.      **МЕРЫ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ЛЕЧЕБНЫХ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

### **§ 1. Особенности пожарной безопасности зданий с массовым пребыванием людей**

Пожарная безопасность зданий обеспечивает-  
ся еще на стадии их проектирования и строительства. С этой  
целью в строительном деле используются преимущественно  
материалы и конструкции из них, отвечающие необходимым  
противопожарным требованиям.

Строительными нормами и правилами предусматривает-  
ся строительство противопожарных разрывов, зон, отсеков  
и секций. Они предназначены для предупреждения рас-  
пространения огня. **Противопожарные разрывы** ограничи-  
вают распространение пожара между зданиями и сооруже-  
ниями. Величина свободных пространств между строения-  
ми различна и нормируется в зависимости от огнестойкости  
зданий.

Действующими нормами установлено, что противопожар-  
ные разрывы не должны использоваться для складирова-  
ния материалов, тары, а также стоянок машин. Цель этих  
мер — воспрепятствовать распространению огня с одного  
здания на другое.

Самыми распространенными являются **разделительные  
зоны**. Они представляют собой целые пролеты зданий, от-  
деляющиеся друг от друга негорючими стенами и покры-  
тиями. Эти зоны разделяют здание по продольной или по-  
перечной оси на противопожарные отсеки, отличающиеся  
по пожарной опасности и функциональному назначению.  
Иногда разделительная зона состоит из противопожарной  
стены, к которой с обеих сторон примыкают вспомога-  
тельные помещения с негорючими ограждениями. Однако в

большинстве случаев в разделительной противопожарной зоне располагаются шахты лифтов, лестничные клетки, приточные и вытяжные вентиляционные камеры, промежуточные склады негорючих материалов и т. д. Стены разделительных зон обладают пределом огнестойкости не менее 1,5 часа. Благодаря этим мерам в помещении создается разрыв, который является надежной преградой и ограничивает распространение пожара.

Та часть здания, которая выделена противопожарными преградами, называется **противопожарным отсеком**. Отсек может разделяться на **секции** — выделенные ограждениями части здания, в пределах которых размещаются родственные по функциональному назначению, пожарной опасности или по роду применяемых средств тушения отделения, кабинеты и т. д. Членение пожарного отсека на секции исключает возможность распространения выделяющихся при пожаре вредных факторов и взрывоопасных смесей на соседние помещения.

Все расположенные на территории учреждения здания, предназначенные для пребывания в них 15 человек и более, должны сооружаться из негорючих строительных материалов. Если же для их строительства были использованы сгораемые конструкции и материалы, они обрабатываются огнезащитными составами. Чтобы слой огнезащитного покрытия поддерживался в надлежащем состоянии, его периодически возобновляют в сроки, установленные техническими условиями. Результаты проверки качества огнезащитной обработки оформляются актами.

**При окраске стен, наклеивании обоев** нельзя наносить более четырех слоев масляной или нитрокраски и наклеивать более двух слоев обоев. Эта мера позволяет значительно снизить опасность распространения пламени на поверхности стен.

**Ставни и другие солнцезащитные устройства** на окнах палат и спальных комнат изготавливают из негорючих материалов. Их, а также решетки на окнах психиатрических лечебниц делают раздвижными или съемными. В обычное время они запираются на замок, ключ от которого хранится у дежурного или в другом месте с круглосуточным пребыванием людей.

**Чердаки и технические помещения**, расположенные в подвальных и цокольных этажах (насосные, вентиляционные камеры, бойлерные и т. п.), должны содержаться в чистоте. В них нельзя устраивать раздевалки, принимать пищу, проживать, размещать мастерские, кладовые и склады го-

рючих материалов или в горючей упаковке, легковоспламеняющихся и горючих жидкостей, а также аккумуляторов.

Для отогревания водопроводных, канализационных труб и систем отопления применяют горячую воду, песок и пар. Ни в коем случае нельзя применять для этих целей открытый огонь.

Пожароопасные помещения размещают в отдельных зданиях или в обособленных противопожарными стенами пространствах в торцах зданий административно-хозяйственных корпусов. Применение огнеопасных веществ в зданиях лечебных и оздоровительных учреждений регулируется специальными правилами и контролируется ответственными лицами. Категорически запрещено использовать горючие и легковоспламеняющиеся жидкости для чистки санитарно-технического оборудования, уборки помещений.

В лечебных и оздоровительных учреждениях допускается только мебель, изготовленная из материалов, имеющих малую дымообразующую способность. Нельзя устанавливать в палатах и кабинетах, например, пластиковые стулья, табуретки. При горении из них выделяются высокотоксичные соединения, являющиеся дополнительным опасным фактором для людей.

Кровати, тумбочки и другая мебель в палатах и коридорах не должна загромождать проходы и мешать движению людей, иначе в случае пожара эвакуацию не удастся провести вовремя. Поэтому Типовые правила пожарной безопасности запрещают устанавливать кровати и койки в коридорах, а также располагать эту мебель в палатах так, чтобы между ними проход был меньше 80 см. Помимо этого, в палатах должен быть центральный проход шириной 1,2 м.

Если в больнице находятся больные на постельном режиме, там должно быть достаточное количество носилок — одни на пять больных. В многоэтажных больницах тяжелобольные и дети размещаются на первых этажах.

В кабинетах, палатах и т. п. нельзя пользоваться кипяtilьниками, водонагревателями, устанавливать титаны. Все эти приспособления должны находиться только на кухне. Медицинские инструменты стерилизуют в специально отведенных местах (стерилизационных).

В зданиях лечебных и оздоровительных учреждений оборудуется, как правило, центральное отопление. Печное отопление допускается крайне редко, в частности, в одноэтажных зданиях амбулаторно-поликлинических и оздоровительных учреждений. Но даже в одноэтажных спальнях

корпусах пионерских лагерей отопление должно быть центральным. Газовые камины запрещены, так как они являются источником повышенной пожароопасности.

Производить газосварочные и другие огнеопасные работы в зданиях детских и лечебно-профилактических учреждений можно только после получения письменного разрешения руководителя учреждения или лица, ответственного за пожарную безопасность. Сварку производят квалифицированные специалисты с соблюдением требований Правил пожарной безопасности при проведении сварочных и других огнеопасных работ на объектах народного хозяйства. В непосредственной близости от места проведения работ располагают огнетушители и другие средства пожаротушения.

Перед началом отопительного сезона производится проверка всех приборов и систем водяного отопления, а в случае необходимости — их ремонт. Все неисправности нужно устранить до начала эксплуатации системы. Установки, имеющие неполадки, к работе не допускаются, не разрешается также устранять недоделки во время работы системы. Переоборудование отопительных устройств под газовое топливо и эксплуатация газового отопительного оборудования производится в соответствии с Правилами безопасности в газовом хозяйстве.

## **§ 2. Противопожарный режим территории лечебно-оздоровительных учреждений**

Правила противопожарной безопасности требуют, чтобы не только помещения, но и территория лечебных и оздоровительных учреждений содержалась в образцовом порядке. Прежде всего она должна быть всегда чистой от мусора и различных отходов, которые повышают опасность возникновения загораний и способствуют распространению огня.

Мусор необходимо регулярно вывозить за пределы места расположения медицинского учреждения. В хозяйственной зоне лечебно-профилактических учреждений, размещаемых в населенных пунктах, не имеющих служб централизованного сбора мусора и отходов, следует согласно СНиП II-69-78 «Лечебно-профилактические учреждения» предусматривать печь для сжигания мусора.

Территория лечебного или оздоровительного учреждения планируется таким образом, чтобы на нее было не меньше двух въездов. Стоянку автотранспорта оборудуют не ближе 10 метров от въездных ворот.

На дорогах и подъездах, проходящих по территории учреждения, устанавливаются знаки безопасности в соответствии с требованиями Правил дорожного движения и ГОСТ 12.4.026—76 «Цвета сигнальные и знаки безопасности». Если на дорогах или их отдельных участках проводятся ремонтные работы, препятствующие нормальному движению машин, администрация немедленно сообщает о закрытии дороги или ее отдельного участка в пожарную охрану. На время ремонта оборудуются объездные пути. Направление объездных путей метится соответствующими указателями и дорожными знаками.

На стенах зданий, столбах и опорах размещаются указатели, по которым можно быстро найти места расположения ближайших источников воды для тушения пожара — озер, рек, пожарных гидрантов, резервуаров, водонапорных башен и пр. На указателях должны быть четко написаны заметные и различимые с большого расстояния буквенные и цифровые индексы, характеризующие водоисточник. В ночное время эти указатели освещаются.

Подъезды и подступы к помещению, в котором размещается пожарный инвентарь, должны всегда быть свободными.

Многие санатории, поликлиники, дома отдыха размещаются в лесных массивах или в непосредственной близости от них. Территория такого лечебного или оздоровительного учреждения регулярно очищается от лесного мусора, потому что он может стать опасным источником загорания. Вокруг каких бы то ни было зданий и сооружений, в том числе и палаток, не должно быть валежника, сучьев, листьев, хвоя на расстоянии 100 метров.

На территориях всех без исключения лечебных и оздоровительных учреждений курение категорически запрещено.

### **§ 3. Противопожарный режим отдельных объектов лечебно-оздоровительных учреждений**

Строительные нормы и правила четко регламентируют также порядок проектирования отдельных лечебно-оздоровительных объектов в зависимости от их функциональных особенностей. Если в лечебном или оздоровительном учреждении имеется **лаборатория**, ее располагают обособленно от других кабинетов и отделений. Помещение лаборатории отделяется от основного здания. Как правило, в нее ведет отдельный вход со двора. В случае, если необ-

ходимо сделать выход внутрь общего здания, дверь, отделяющая лабораторию от здания, должна быть противопожарной, samozакрывающейся, с уплотненными притворами. У входа в лабораторию на двери или на стене вывешивается указатель категории пожарной опасности, как это установлено СНиП 11-90-81, и класса помещения в соответствии с Правилами эксплуатации электроустановок.

Легковоспламеняющиеся жидкости для нужд лаборатории подаются по трубопроводу, который должен прокладываться снаружи здания. При отсутствии трубопровода следует пользоваться только специальной закрытой тарой.

**Барокамеры** также размещают в обособленных помещениях. От остального здания помещение барокамеры отделяется противопожарными стенами или перегородками. В средней части здания, а также в подвальных и цокольных этажах барокамеры размещать нельзя. В одном помещении можно разместить одну многоместную или три одноместные барокамеры.

Помещения, в которых расположены барокамеры, должны иметь не менее двух эвакуационных выходов. Двери самих барокамер делают глухими, samozакрывающимися, с уплотненными притворами, без замков. Барокамеры устанавливают вблизи стен с окнами, которые выходят на малоллюдное место. Общая площадь остекления окон — не менее 5 % объема помещения. Стены барокамеры облицовывают глазированной плиткой или красят водоэмульсионной краской. Потолок окрашивают водоэмульсионной краской. Полы нельзя устилать коврами и другими сгораемыми материалами.

**Больничные аптеки** оборудуют на первом этаже. Легковоспламеняющиеся и горючие жидкости могут храниться в аптеках, если общее их количество не превышает 100 кг. При этом спирты, эфиры и другие огнеопасные жидкости хранятся только в отдельных негорюемых комнатах или в металлических шкафах. Здесь же, в аптеке, может храниться не больше двух баллонов с кислородом. Эти баллоны необходимо укреплять в вертикальном положении в специальных гнездах и надежно закрепить хомутами. Реактивы и материалы, которые при контакте могут вызвать аккумуляцию тепла, образовывать взрывоопасные концентрации или самовозгораться, хранятся раздельно в соответствующей упаковке в негорюемых шкафах. На банках, бутылках и другой упаковке с химическими реактивами и веществами должны быть четкие надписи с указанием их наиболее характерных свойств: «Огнеопасное», «Ядовитое», «Химически

активное» и т. д. Аптеки отделяются от остальных помещений больницы несгораемыми перекрытиями и стенами и имеют самостоятельный выход наружу.

**В лабораториях галеновых производств** аппараты для перегонки и ректификации спирта, бензокарбюраторные установки и компрессоры располагаются в обособленных помещениях. Спирт, бензол и другие легковоспламеняющиеся жидкости хранят только в специальных изолированных складских помещениях. Из складов для производственных нужд эти жидкости подаются по трубопроводу или транспортируются в закрытой таре. Общее количество подаваемой жидкости не должно превышать суточную потребность. В галеновых производствах нельзя наливать легковоспламеняющиеся жидкости в стеклянные бутылки и пользоваться для переливания резиновыми трубками.

Практически в каждом лечебном и оздоровительном учреждении имеются **столовые** и **буфеты**. В этих помещениях может сосредотачиваться большое число людей, а рядом на кухнях для приготовления пищи применяется огонь. Этими обстоятельствами определяются особые требования к соблюдению противопожарного режима в местах приготовления и приема пищи.

В зале, где люди принимают пищу, на каждого человека выделяют не менее 1,4 м<sup>2</sup> площади пола. Увеличивать число посадочных мест в столовой, если это может привести к уменьшению расчетного значения, не разрешается. Столы, стулья и другая мебель расставляется так, чтобы в зале сохранялись свободные проходы, по которым люди могли бы покинуть помещение в случае возникновения загорания. В зале приема пищи не устраивают фальшполы с пустотами, не покрывают пол синтетическими коврами, дорожками и другими сгораемыми покрытиями.

Действующие строительные нормы и правила, правила пожарной безопасности запрещают устраивать в столовых фальшивые двери, имеющие сходство с дверями эвакуационных выходов, и монтировать зеркала на уровне человеческого роста.

Если в пищеблоке пользуются электрическими и газовыми плитами, его работники должны строго соблюдать «Правила пожарной безопасности эксплуатации зданий и сооружений. Лечебные и оздоровительные учреждения», «Правила эксплуатации электроустановок» и «Правила безопасности в газовом хозяйстве».

Иногда в больницах, санаториях, домах отдыха используют имеющиеся помещения столовых для проведения теат-

рализованных представлений, новогодних и праздничных вечеров.

Следует помнить, что устраивать их можно только в залах, где имеются не менее двух эвакуационных выходов. Эти выходы обозначаются светящимися указателями красного цвета с надписью «Выход». Во время праздничного вечера администрация принимает все меры к соблюдению правил пожарной безопасности. При установке временных эстрад, подмостков, прокладке кабелей, подключении аппаратуры нельзя допускать ухудшения условий безопасности людей. Для включения иллюминации, подключения звуковоспроизводящей и другой аппаратуры используют отдельные электрические линии, сечение и элементы защиты которых соответствуют потребляемой мощности.

В некоторых случаях для больных, находящихся на постельном режиме и не имеющих возможности присутствовать на киносеансах в клубах или актовом зале, кинофильмы демонстрируют непосредственно в палатах. В этих случаях кинопроектор устанавливают на стороне, противоположной от выхода из палаты.

#### **§ 4. Меры пожарной безопасности при эксплуатации электроосветительных и нагревательных приборов в лечебных учреждениях**

Электроустановки, электроприборы, электросети и освещение в лечебных и оздоровительных учреждениях должны отвечать требованиям действующих Правил технической эксплуатации электропотребителей и Правил устройства электроустановок.

Все детские, лечебные и оздоровительные учреждения оснащаются электроосвещением. При отключении электроэнергии в качестве аварийного освещения можно применять только электрические фонари или фонари типа «летучая мышь». Пользоваться свечами и керосиновыми лампами других типов ни в коем случае нельзя.

Фонари «летучая мышь» заправляют только осветительным керосином. Категорически запрещено использование для этой цели бензина или другой горючей жидкости. Керосин заливают только в негорящий фонарь. Ни в коем случае не разрешается переливать керосин возле открытого огня. Устанавливая фонарь для освещения помещения, нужно следить за тем, чтобы вблизи места его размещения не было легковозгораемых материалов — ваты, бинтов, а так-



же медикаментов, которые могут воспламениться. Запрещается также устанавливать керосиновые фонари возле гардин, занавесок, драпировок.

В крупных лечебных и оздоровительных учреждениях, где одновременно находится не менее 50 человек, устраивается автономное аварийное электроосвещение. В детских учреждениях аварийное освещение оборудуется в обязательном порядке независимо от числа находящихся в них детей. Оснащаются таким освещением и наиболее важные помещения лечебных учреждений, где даже кратковременные перебои в снабжении электроэнергией могут привести к тяжким последствиям. В первую очередь это операционные блоки и реанимационные отделения. Аварийное освещение делают обязательно также в перевязочных, процедурных, манипуляционных кабинетах, приемных отделениях, лабораториях срочных анализов и на постах дежурных медсестер.

При повреждении электросети, поломках электроустановок медицинскому персоналу не разрешается пытаться самостоятельно устранить неисправность, даже если она кажется незначительной.

При эксплуатации электронагревательных и других электроприборов нужно следить за исправностью штепсельных соединений и проводов.

Все электроаппараты должны иметь гибкие шланги.

В помещениях лечебных и оздоровительных учреждений электропроводка делается, как правило, скрытая. В тех отделениях и кабинетах, где имеется наружная электропроводка, провода должны быть закреплены на изоляционных керамических роликах. Эти ролики нельзя использовать для развешивания картин и одежды. Электропроводку запрещено подвешивать на гвоздях и клеивать обоями. Изоляция на проводах должна быть исправной, неповрежденной.

Если целостность изоляционного слоя нарушена, проводку нужно немедленно отключить и вызвать специалиста для ее починки. Чинить проводку самостоятельно, соединяя провода в скрутку, категорически запрещено. Нельзя также подвешивать светильники и люстры непосредственно на электрических проводах. В настольных лампах и других светильниках местного освещения можно использовать электролампы мощностью не свыше 60 Вт. Плитки, каминные, утюги, которыми пользуются в медицинских учреждениях, должны быть обязательно с терморегуляторами. Опасность представляет использование самодельных предохранителей. Это может привести к перегреванию алюминиевой провод-

ки и ее загоранию. Алюминий горит, разбрызгивая огненные искры и тем самым расширяет очаги пожара. Погасить такое загорание чрезвычайно трудно. Не разрешается также обертывать электрические лампы бумагой или материей.

Устройство и эксплуатация самодельных электросетей-временок, как правило, не допускается.

В больничных палатах, спальнях и других комнатах, занятых больными и детьми, запрещено пользоваться утюгами, электроплитками и другими электронагревательными приборами. Обязанность по ведению учета выдачи электрических утюгов и других нагревательных бытовых приборов руководитель медицинского учреждения возлагает на одного из работников из числа медицинского или обслуживающего персонала. Ответственное лицо контролирует своевременность сдачи приборов после пользования ими. Учет ведется в специальном журнале.

Для пользования такими приборами в лечебных учреждениях отводятся гладильные, стерилизационные и другие специальные помещения. Эти помещения должны быть отделены от путей эвакуации. Руководитель лечебного или оздоровительного учреждения устанавливает режим пользования ими.

Во время дежурства персонал не имеет права оставлять без присмотра включенные в электросеть приборы. Исключение составляют холодильники, в которых предусмотрена защита двигателя от короткого замыкания и перегрузки. Нельзя также пользоваться электроприборами без несгораемых подставок.

Включая электронагревательные приборы, нужно располагать их в помещении на безопасном расстоянии от горючих веществ, материалов и предметов. Такие минимально допустимые расстояния указываются в инструкциях по монтажу и эксплуатации.

Если же инструкция не содержит на этот счет никаких указаний, то необходимо руководствоваться следующими правилами:

- 1) для приборов инфракрасного излучения и обычных электрических излучателей минимальное расстояние составляет 1 м в направлении излучения;

- 2) для электрических теплоаккумулирующих приборов — 0,1 м, а для воздушных калориферов — 0,5 м;

- 3) для электроотопителей — 0,5 м.

Помещения, в которых работы не проводятся круглосуточно (склады, кладовые, мастерские и т. п.), оборудуют-

ся рубильниками или двухполюсными выключателями для снятия напряжения в нерабочее время. Рубильники и выключатели устанавливаются снаружи в металлических ящиках, закрываемых на замок.

Иногда при повышении напряжения в сети лопаются стеклянный баллон лампы. При этом разлетаются осколки, имеющие довольно высокую температуру. В обычных условиях это не представляет опасности. Однако в некоторых помещениях такое явление может привести к пожару. Прежде всего это относится к лабораториям, кладовым и всем другим помещениям, где хранятся легковоспламеняющиеся материалы. Однако загорание может возникнуть и в библиотеках, архивах, помещениях регистратур — там, где в процессе работы накапливается большое количество бумаги. Поэтому в подобных помещениях электросветильники заключаются в стеклянные защитные колпаки.

Все электроприборы должны эксплуатироваться в строгом соответствии с правилами, изложенными в их технических паспортах.

Современные детские и лечебные учреждения оснащаются, как правило, центральным отоплением. Типовые правила пожарной безопасности запрещают размещать больных и ночные группы детей в количестве более 25 человек в деревянных зданиях с печным отоплением. В небольших сельских учреждениях с печным отоплением топочные отверстия выходят только в тамбур или в коридор. Нельзя устраивать топку печей из спальных помещений.

В палатах детских и лечебных учреждений запрещено устраивать сушилку для одежды и обуви. Для этой цели служат специально оборудованные сушилки.

### **ГЛАВА III.      ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ БЕЗОПАСНОСТИ ЛЮДЕЙ НА СЛУЧАЙ ПОЖАРА В ЛЕЧЕБНЫХ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

#### **§ 1. Эвакуационные пути и выходы**

Эвакуационными считаются такие выходы, которые обеспечивают безопасное удаление людей от угрозы огня или отравления продуктами горения по безопасным путям. Ими в первую очередь являются:

1) дверные проемы из помещений 1-го этажа, ведущие наружу непосредственно или через коридор, вестибюль, лестничную клетку;

2) выходы, ведущие из помещений других этажей в коридор или проход, соединенный с лестничной клеткой или на лестничную клетку, имеющую выход непосредственно наружу;

3) выходы, ведущие в соседние помещения на этом же этаже, обеспеченные указанными выше выходами.

Согласно правилам лестничные клетки должны быть всегда открытыми и не загромождаться какими-либо предметами.

Эффективность и быстрота процесса эвакуации обеспечиваются также устройством определенного числа и ширины эвакуационных путей, то есть таких, которые ведут к эвакуационным выходам и обеспечивают безопасное движение в течение времени, необходимого для эвакуации медперсонала и больных.

На каждом этаже здания должно быть не менее двух выходов. Наиболее распространенными путями эвакуации являются коридоры, проходы, фойе и лестницы. Пути сообщения, связанные с механическим приводом (лифты, эскалаторы), не относятся к путям эвакуации. Это обусловлено тем, что всякий механический привод связан с источниками энергии, которые могут при пожаре или аварии выйти из строя. Лифт, например, может остановиться между этажами, и эвакуация находящихся в нем людей будет сопряжена со значительными трудностями. Поэтому в планах эвакуации на случай пожара предусматривают автоматический спуск всех лифтов на первый этаж. В этих случаях все пассажиры должны немедленно покинуть их. Для выполнения этих действий по системе речевого оповещения передается команда всем находящимся в лифтах опуститься вниз и выйти из кабин. Все другие люди в помещении предупреждаются о том, что ожидать лифт не следует, им предлагается воспользоваться лестницами. Как только лифты будут освобождены от людей, их отключат.

Исключение из этого правила составляют лифты, оборудованные системой противодымной защиты. В этих лифтах при необходимости обслуживающий персонал может произвести эвакуацию тяжелобольных.

В качестве эвакуационного может рассматриваться и вход в тоннель, ведущий за пределы здания, а в зданиях повышенной этажности эвакуационным является вход в незадымленную лестничную клетку.

Минимальная ширина эвакуационных дверей должна быть не менее 0,8 м, высота дверей и проходов на пути эвакуации — 2 м. Суммарную ширину путей эвакуации и эва-

вакуационных выходов определяют из расчета 0,6 м ширины на каждые 100 эвакуирующихся. На путях эвакуации не допускается применять горючие материалы для отделки помещений.

Для успешного проведения эвакуации большое значение имеет правильный выбор направления движения. Чтобы обеспечить с самого начала пожара своевременное и безошибочное продвижение людей в направлении эвакуационных выходов и исключить возможность ошибки, на этажах устанавливаются специальные указатели.

В спальнях, лечебных корпусах и в административных зданиях вывешивается табличка зеленого цвета с белой надписью «Выход». Располагается она на такой высоте, чтобы неизбежно оказалась в поле зрения человека — на высоте 1,5—1,8 м от пола. В вечернее и ночное время она освещается.

В коридорах, а также у дверей, ведущих к эвакуационным выходам, размещают предписывающие знаки. Они представляют собой таблички с изображением открытой двери и силуэтом бегущего человека. Эта табличка снабжается надписью «Выход» и стрелкой, указывающей направление движения к выходу.

В коридорах и на других путях эвакуации людей не разрешается устанавливать койки. В больничных палатах расстояние между кроватями должно быть не менее 0,8 м, центральный основной проход — шириной не менее 1,2 м.

Тумбочки, стулья и кровати не должны загромождать выходы и проходы. Запрещается также загромождать лестничные клетки, эвакуационные выходы, проходы. Они должны содержаться постоянно свободными. На пути эвакуации воспрещается возводить какие-либо перегородки, устраивать в лестничных клетках кладовые и хранить под лестницами материалы и различный инвентарь.

Все двери эвакуационных выходов свободно открываются в направлении выходов из здания. В период пребывания детей и больных в здании двери выходов запирают только изнутри легко открывающимися запорами — задвижками, запорами и т. д. Замки могут использоваться только внутренние, легко открывающиеся.

Чтобы двери могли быть открыты без задержки, в медицинском учреждении должны быть два специальных комплекта ключей только для дверей эвакуационных выходов, с номерными бирками, соответствующими нумерации выходов. Один комплект находится у дежурного, а второй — в

месте, известном всему медицинскому и обслуживающему персоналу.

Ни при каких обстоятельствах нельзя забивать наглухо гвоздями двери эвакуационных выходов.

Тяжелобольных и детей размещают в многоэтажных зданиях на первых этажах. На окнах этих помещений запрещается устанавливать металлические решетки или жалюзи, нельзя оклеивать эти помещения обоями и окрашивать деревянные стены и потолки масляными и нитрокрасками.

На эвакуационных путях нельзя устраивать полы из релина и других материалов, выделяющих при горении токсичные вещества.

Все пути эвакуации должны иметь ровные вертикальные ограждения без элементов, сужающих свободную длину пути. Все виды путей эвакуации снабжаются искусственным освещением, которое должно работать как от обычной сети, так и от сети аварийного освещения.

Ширина лестничных площадок перед входами в лифты с распашными дверями шахты должна быть не менее 1,6 м. Двери из помещений и коридоров в лестничные клетки в открытом положении не должны уменьшать расчетную ширину пути эвакуации.

Наружные пожарные лестницы, предназначенные для эвакуации людей, сообщаются с помещениями через площадки или балконы, расположенные на уровне эвакуационных выходов. Площадки или балконы по периметру ограничиваются оградами высотой не менее 0,9 метра.

## **§ 2. Планы эвакуации больных, отдыхающих и детей**

В случае пожара все больные, отдыхающие и дети должны быть организованно удалены из помещений, палаток и т. п. в безопасные места. Для того чтобы это было проведено быстро и без травм, в учреждении разрабатывается и утверждается его руководителем детальный план эвакуации людей и имущества. План предназначен для проведения согласованных действий при пожаре и других случаях. Поэтому план должен готовиться особенно тщательно. В нем должно быть учтено все до незначительных, на первый взгляд, мелочей.

План эвакуации должен содержать:

1) мероприятия по обеспечению своевременного оповещения о пожаре. Здесь указываются должностные лица, от-

ветственные за передачу сигнала в ближайшую пожарную часть, за оповещение добровольной пожарной дружины и руководителя медицинского учреждения;

2) пути, по которым будет происходить эвакуация больных и детей. В этом пункте указываются лица, ответственные за проведение эвакуации по каждому из путей, последовательность их действий;

3) меры обеспечения порядка и спокойствия при движении;

4) порядок и последовательность эвакуации имущества. Здесь приводится перечень имущества, которое должно быть эвакуировано: в первую очередь указываются пути его перемещения в безопасное место, пункты хранения. Указываются лица, отвечающие за его сохранность;

5) меры по тушению пожара до прибытия пожарной части. Указывается, какими средствами будет производиться тушение пожара, где они размещены, за каким отделением (кабинетом) закреплены огнегасительные средства.

План эвакуации состоит из двух частей. Первая часть — **текстовая**. Она содержит инструкции о том, какие действия конкретные должностные лица должны совершать при пожаре, их последовательность, обязанности работников медицинских учреждений, порядок их выполнения и т. п. Вторая часть — **графическая**. В ней схематически изображены маршруты движения. Направления эвакуационных путей показаны стрелками. По всем схемам и планам даны краткие пояснения.

В **графической** части плана схематически изображены палаты, комнаты, лестничные клетки, лифты и лифтовые шахты, коридоры, холлы и т. п. В каждой комнате, показанной на плане, схематически обозначены дверные проемы, балконы, наружные лестницы.

Такой план вывешивается в каждом помещении лечебного учреждения — в палатах, служебных кабинетах. Рядом с этим общим планом размещают план индивидуальной эвакуации, памятку о мерах пожарной безопасности и правила поведения в условиях пожара. Чтобы больным, отдыхающим или сотрудникам, для которых предназначен план, было легче сориентироваться, помещение, в котором они размещаются, отмечают на плане надписью «Ваша палата (номер №, кабинет № )».

На плане указываются **основной** и **запасной** пути эвакуации. *Первый* обозначается сплошной зеленой линией, *второй* — пунктиром такого же цвета. Если медицинское учреждение размещается в многоэтажном здании, основ-

ной путь эвакуации на каждом этаже идет в направлении лестничных клеток, ведущих с данного этажа на первый, а оттуда — наружу. Все эти линии на плане берут свое начало от рассматриваемого помещения до эвакуационного выхода или до безопасного места.

План эвакуации содержит определенное количество символов. Кнопки пожарных извещений, пожарные краны, огнетушители, стенды с первичными средствами пожаротушения, телефоны, места расположения дежурных по этажам обозначаются в виде простых, легко узнаваемых и четко выполненных символов. Все символы расшифровываются внизу, под схематической частью плана. Словесное описание условных обозначений выполняется на русском и национальном языках. На туристических базах и в кемпингах, где проживают иностранные туристы, вся текстовая часть плана эвакуации дается, кроме того, на английском и немецком языках.

Схематическая часть плана эвакуации выполняется на листке размером 30×40 см и вывешивается в каждой комнате, палате на видном месте и закрывается стеклом или защитной пленкой.

Индивидуальные планы эвакуации служат руководством к действиям при пожаре для больных и отдыхающих.

Медицинский и обслуживающий персонал руководствуется коллективным планом эвакуации людей с этажей и из коридоров. Этот план отличается большой подробностью. При составлении коллективного плана учитываются такие обстоятельства, как вероятность возникновения загорания в местах повышенной пожароопасности, возможные пути распространения огня из очага загорания и развития пожара. Предусматриваются также возможные последствия пожара, например: разрушение строительных конструкций здания на путях эвакуации, блокировка эвакуационных выходов обрушившимися частями здания или продуктами горения. С учетом этого разрабатываются несколько (два-три и более, в зависимости от размера здания) вариантов эвакуации больных, отдыхающих или детей.

Для каждого из вариантов плана разрабатывается своя система оповещения людей о пожаре. Назначаются должностные лица, которым предоставлено право принимать решение об эвакуации. Определяется круг работников, принимающих участие в оповещении, эвакуации и тушении загорания, устанавливается круг их обязанностей.

В каждом из вариантов плана эвакуации может быть задействовано различное число сотрудников. Место, порядок



и сроки сбора также могут быть различными. Общим для всех планов является наличие эвакуационных маршрутов заранее определенной протяженности, порядок движения при эвакуации. За каждым маршрутом закреплён определённый работник — ответственный, четко распределены обязанности работников.

В планах находит отражение специфика объекта. Так, эвакуационный план, составленный в детском санатории, будет отличаться от такого же плана для хирургического отделения или родильного дома. Особенно тщательно разрабатываются планы эвакуации в больницах, где размещаются тяжелобольные. Некоторых из них можно эвакуировать с помощью специального лифта с противодымной защитой. Однако часть лежачих больных не подлежит эвакуации в силу особой беспомощности или состояния здоровья. В плане должны предусматриваться меры, направленные на обеспечение их безопасности, сохранение жизни и предупреждение несчастных случаев.

В инфекционных больницах, лепрозориях и некоторых других лечебных учреждениях в планах обязательно предусматриваются и такие меры, как эвакуация больных в места, где исключается контакт с населением и больными из других отделений, больниц.

План эвакуации утверждает главный врач медицинского учреждения, он же издает приказ о введении его в действие. В приказе определяются сроки изучения плана сотрудниками. При изучении плана ответственные лица знакомятся со своими обязанностями по проведению эвакуации. После того как план изучен, администрация медицинского учреждения проводит практические занятия по отработке действий на случай пожара.

План эвакуации составляют в двух экземплярах. Один из них хранят в деле, другой вывешивают на видном месте. Обо всех изменениях, произведенных в плане, оповещают всех сотрудников.

### **§ 3. Распределение обязанностей между работниками медицинских учреждений на случай пожара**

В условиях опасности, которую представляет пожар, каждый работник и весь коллектив в целом должны немедленно перестроиться и, в зависимости от обстоятельств, действовать слаженно, быстро и со знанием дела. От этого во многом зависит жизнь и здоровье детей, боль-

ных, отдыхающих и других граждан. Если их действия совершаются оперативно и каждый сотрудник в совершенстве знает свою часть общей задачи, очаг загорания будет ликвидирован за короткий срок, будут спасены жизнь, здоровье людей, сбережено государственное имущество.

На случай возникновения пожара обязанности между работниками лечебного или оздоровительного учреждения распределяются примерно следующим образом.

**Дежурный по медицинскому учреждению**, обнаружив пожар, обязан немедленно сообщить об этом: руководителю учреждения; в пожарную часть; начальнику местной добровольной пожарной дружины.

После этого он приступает к исполнению поступающих в его адрес распоряжений от оповещенных им лиц и противопожарных служб, а при отсутствии таковых предпринимает самостоятельные меры по тушению пожара.

Эти же действия должен совершить любой сотрудник, обнаруживший очаг загорания.

Руководитель медицинского учреждения, осуществляющий общее руководство борьбой с пожаром, в случае необходимости принимает решение об эвакуации людей согласно утвержденному плану и контролирует ее проведение. Вместе с этим он принимает меры по предотвращению расширения пожара и гибели материальных ценностей.

**Начальник добровольной пожарной дружины** при получении сигнала передает начальникам отделений распоряжение начать тушение пожара, контролирует, вызвана ли пожарная часть, и прибывает на место, где произошло загорание. Здесь он организует тушение пожара имеющимися средствами и руководит действиями дружинников до прибытия пожарной части.

**Начальник биохимической лаборатории** при пожаре отдает распоряжение прекратить работу и поместить все объекты, с которыми велись работы, инструменты и предметы, могущие стать источником заражения, в специальные герметически закрывающиеся емкости — термостаты, сейфы. Контролирует, чтобы все сотрудники сменили одежду и покинули лабораторию. Присутствует при тушении пожара и указывает зараженное оборудование, не подлежащее тушению. По окончании пожара организует разбор негоревших материалов и их обеззараживание.

**Заведующий аптекой (аптечным складом)** — обеспечивает составление списков сильнодействующих, ядовитых, легко воспламеняющихся и взрывчатых веществ. Ставит в известность руководителя учреждения, начальника пожарной ко-

манды и начальника добровольной пожарной дружины о наличии, количестве и местах хранения агрессивных веществ.

#### **§ 4. Действия работников лечебно-оздоровительных учреждений в случае пожара**

Эффективность действий всего коллектива учреждения в условиях пожара будет тем выше, чем четче каждый его член будет выполнять правила противопожарной безопасности и предписанные ему планом эвакуации обязанности.

Если работник обнаружил пожар, загорание или какие-то признаки горения, дающие основание предполагать наличие пожара, он обязан немедленно доложить об этом руководителю медицинского учреждения и сообщить о пожаре в пожарную часть. Передавая сигнал в органы пожарной охраны, необходимо четко назвать наименование и адрес учреждения, по возможности место возникновения пожара, рассказать, какие материалы горят, какая угроза создается людям, сколько людей находится в учреждении, их способность к самостоятельному передвижению и другие необходимые сведения. В конце сообщения нужно назвать свою должность и фамилию.

В тех лечебных и оздоровительных учреждениях, где есть добровольная пожарная дружина, сигнал передается и ей. Члены ДПД в соответствии с заранее разработанным планом организуют тушение пожара, привлекая к этой работе медицинский и обслуживающий персонал.

Одновременно принимается решение об эвакуации людей из здания.

Эвакуацию проводят в три этапа. В первую очередь эвакуируют детей младшего возраста и тяжелобольных. Эвакуацию начинают с того помещения, где возник пожар, затем удаляют людей из смежных с очагом загорания палат и из других помещений, которым угрожает опасность распространения огня и дыма.

В родильных домах для размещения эвакуированных детей в случае пожара предусматривают специальные помещения. Они должны быть расположены на первом этаже здания, отвечать медицинским и противопожарным требованиям к помещениям такого типа.

Могут быть случаи, когда огонь или продукты горения полностью блокируют эвакуационные пути и выходы и

эвакуацию провести невозможно. Об этом нужно по телефону проинформировать пожарную охрану. Для максимального снижения опасности, которую представляет пожар для оставшихся в здании людей, принимаются все меры по ограничению распространения огня по зданию и по обеспечению людей индивидуальными средствами защиты органов дыхания.

Как правило, с началом тушения пожара отключают электроэнергию. Поэтому члены ДПД и дежурные медсестры должны всегда иметь при себе или наготове электрические фонари.

В аптеках, на аптечных складах и в других помещениях, где имеются сильнодействующие, ядовитые, легковоспламеняющиеся или взрывчатые вещества и тушение пожара связано с особой сложностью, обслуживающий персонал должен дать соответствующие сведения об этом пожарным. Эти сведения нужны для выбора огнегасительных средств, тактических приемов борьбы с огнем в этих помещениях. При этом особое внимание уделяется характеристике этих веществ, указанию точных мест их хранения (шкаф, сейф).

**Персонал лаборатории инфекционного учреждения**, получив сигнал о пожаре, прежде чем покинуть рабочее помещение, обязан принять все необходимые меры по предотвращению распространения инфекции за пределы лаборатории. Все препараты и заразные объекты помещают в термостаты, холодильники или сейфы либо погружают в дезраствор. При тушении пожара обязательно присутствует руководитель лаборатории. Он указывает заразные помещения и оборудование, которое не подлежит тушению. Действующие правила предусматривают, чтобы на соответствующих заразных помещениях была надпись: «В случае пожара не тушить». Холодильник, термостаты, сейфы с заразными объектами снабжаются предупреждением «Во время пожара вскрывать и выносить запрещено». По окончании пожара производится разбор несгоревшего оборудования лаборатории. Работают в костюме I типа с применением пинцетов, корнцангов. Все подозрительные объекты, материалы, предметы замачивают в дезрастворе.

Во время пожара по возможности стараются не разбивать стекла окон. Покидая помещение в соответствии с планом эвакуации, закрывают за собой все окна и двери: приток свежего воздуха способствует горению и распространению огня.

Некоторые здания медицинских учреждений оборудуются системами противодымной защиты. Кнопки включения

этих систем размещаются в шкафах пожарных кранов. При появлении первых признаков пожара или загорания приводят в действие вентиляторы. Независимо от того, есть ли в учреждении такая система, дежурной смене обслуживающего персонала выдается комплект индивидуальных средств защиты органов дыхания. Как правило, это маска типа «фильтрующий самоспасатель» СП-55МП.

#### **ГЛАВА IV. СРЕДСТВА ИЗВЕЩЕНИЯ И ТУШЕНИЯ ПОЖАРОВ В ЛЕЧЕБНЫХ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

### **§ 1. Средства обнаружения пожаров, сигнализации и связи**

Успех борьбы с пожаром во многом зависит от того, будет ли он обнаружен в начальной стадии. Средства пожарной связи и сигнализации служат для своевременного обнаружения очага загорания и извещения пожарной команды о месте пожара.

Существуют следующие виды пожарной сигнализации и связи.

**1. Охранно-пожарная сигнализация** — имеет пожарные извещатели, назначение которых — извещать органы милиции, которые сообщают пожарной охране о пожаре и месте его нахождения. Эту задачу выполняют пожарная сигнализация, преимущественно автоматическая, а также радио- и телефонная связь.

**2. Диспетчерская связь** — обеспечивает оперативное управление пожарными частями и взаимодействие со службами города (водопровод, электросеть, милиция, скорая помощь и т. д.). Этот вид пожарной связи осуществляется при помощи телефонной и радиоаппаратуры.

**3. Оперативная связь** — обеспечивает непосредственное руководство пожарными отделениями и расчетами на месте пожара. В настоящее время с этой целью применяются ранцевые радиостанции и специальные автомобили связи.

**Электрическая пожарная сигнализация (ЭПС)** включает в себя: извещатели, подающие сигнал о пожаре; приемную станцию, получающую сигнал о пожаре от извещателей, сети, соединяющие приемную станцию с извещателями.

Существуют отдельные виды ЭПС, которые могут также вводить в работу средства пожаротушения. В зависимости от способов включения извещателей электрическая

пожарная сигнализация подразделяется на лучевую и шлейфную.

Пожарные извещатели подразделяются на извещатели **ручного действия и автоматические**. Ручные подразделяются на **кнопочные и кодовые**. Извещатели устанавливаются внутри помещения на пути следования персонала в коридорах, на лестницах и т. д. Устанавливаются они на стенах, колоннах на уровень 1,5 м от пола.

**Автоматическая система извещения** гарантирует обнаружение возникающего пожара в самой начальной стадии без присутствия в месте загорания человека и немедленную передачу сигнала в ближайшую пожарную часть. Автоматические извещатели бывают тепловые, световые, ультразвуковые, дымовые и т. д.

*Тепловые*, или термоизвещатели, срабатывают от воздействия тепла. Они подразделяются на следующие типы: максимальные, дифференциальные и максимально-дифференциальные. **Максимальные** размещают в помещении. Включаются они, когда температура окружающего воздуха достигает критического значения. За критическую температуру принимают такую, которая на 20 °С превышает нормальную рабочую температуру защищаемого объекта.

Устройство **дифференциальных** извещателей обеспечивает их включение при определенной температуре окружающего воздуха. Как правило, эти извещатели программируются на скорость нарастания температуры от 5 до 10° за 1 минуту.

**Максимально-дифференциальные** извещатели являются комбинированными и срабатывают при наличии хотя бы одного из заранее определенных условий, например скорости нарастания температур (дифференциальный извещатель) или повышения температуры воздуха в помещении до критической (максимальный извещатель).

*Световые извещатели* действуют на основе преобразования ультрафиолетового излучения в электрическую энергию. Они обладают высокой чувствительностью и способны обнаруживать даже небольшие языки пламени (например, горение спички) практически мгновенно, но не срабатывают от дневного света, проходящего через оконные стекла, а также от электрического освещения. Световые извещатели применяются в закрытых помещениях, где отсутствуют источники ультрафиолетовых излучений, открытое пламя, не проводятся сварочные работы, не возникают искры.

*Дымовые извещатели* реагируют на наличие в воздухе помещения продуктов сгорания. При попадании дыма от пожара в имеющуюся в извещателе ионизационную камеру извещатель срабатывает.

Для автоматической сигнализации о пожаре используется также телефонная связь. С этой целью в охраняемом помещении устанавливают автоматические извещатели теплового действия и подключают их к телефонной линии через релейную приставку. В случае возникновения загорания срабатывает извещатель, который подключает релейную приставку и на телефонный коммутатор поступает сигнал о пожаре.

Систему ЭПС выбирают с учетом особенностей защищаемых помещений, наличия и характера пожаро- и взрывоопасных веществ, специфики лечебного учреждения, отделения, кабинета, с учетом рекомендаций органов Госпожнадзора.

Большое значение для выбора извещателя имеет площадь охраняемого помещения.

Тепловые извещатели могут контролировать помещения из расчета один извещатель на 10—25 м<sup>2</sup> пола. Их устанавливают в помещениях, не имеющих обычно температурных перепадов. Их нельзя размещать вблизи источников огня. Дымовой извещатель, в зависимости от места его установки, может обслуживать площадь от 30 до 100 м<sup>2</sup>. Световыми извещателями можно контролировать площадь 400—600 м<sup>2</sup>. Дымовые извещатели устанавливают в помещениях с температурой воздуха от 30 до 60 °С и относительной влажностью воздуха до 80 %.

Автоматические извещатели укрепляют преимущественно на потолке или подвешивают на значительной высоте от пола. При размещении термоизвещателей учитывают ход конвекционных потоков от приточно-вытяжной вентиляции, чтобы избежать размещения извещателей в местах возможного скопления теплого воздуха.

Для того чтобы извещатели могли надлежащим образом выполнить свое назначение, все они, независимо от видов и систем, должны содержаться в чистоте. Если возникает необходимость произвести ремонт в помещении, где есть извещатели, их нужно предохранить от попадания штукатурки, краски, мела и т. п. На извещатели надевают защитные чехлы. Когда работы закончены, чехлы нужно снять.

Извещатели размещают так, чтобы к ним был обеспечен свободный доступ. Недопустимо загромождать их ма-

териалами, оборудованием, мебелью, аппаратурой, так как в этом случае вещества, от которых срабатывают извещатели, дойдут до них с опозданием, необходимым для преодоления преграды, и сигнал о пожаре поступит, когда загорание охватит уже все помещение. Поэтому расстояние от складироваемых материалов, оборудования, предметов, находящихся в помещении до извещателя, должно быть не менее 60 см. А ручными извещателями вообще невозможно будет пользоваться, если к ним не будет свободного' подхода или их поместят на большой высоте. Извещатели такого типа прикрепляют на стенах или колоннах внутри помещений не выше 1,5 м от уровня пола.

Если извещатель поврежден или вышел из строя, пытаться починить его не разрешается. Запрещено также устанавливать взамен его извещатель другой системы, иного принципа действия или замыкать шлейф блокировки. Лицо, ответственное за пожарную безопасность, обязано о повреждении немедленно сообщить в соответствующий орган пожарной охраны.

На фасаде здания учреждения (обычно над главным входом) устанавливают электролампу оптической сигнализации. Эта лампа размещается на высоте не менее 2,75 м от земли (пола), закрывается красным стеклянным колпаком, а поверх него — металлической арматурой. Здесь же укрепляются ревуны и сирены акустической сигнализации, защищенные металлическими кожухами.

Кроме автоматических извещателей каждое лечебное и оздоровительное учреждение оснащается внутренней и внешней телефонной связью, обеспечивающей быстрый выход пожарных подразделений. Телефонная связь незаменима для передачи информации о характере и масштабах загорания, о месте локализации и направлениях распространения огня.

Телефонные аппараты внешней связи устанавливают в холлах, фойе, на столе дежурного врача или медсестры — в местах, остающихся открытыми и после окончания рабочего дня и потому доступных в любое время суток. Около каждого аппарата на видном месте помещают табличку с указанием номеров телефонов ближайших подразделений пожарной охраны. Чтобы привлечь внимание, надпись выполняют красным цветом на белом фоне. Текст должен быть лаконичным, к примеру: «При пожаре звонить 01».



## **§ 2. Система оповещения при пожаре в лечебных и оздоровительных учреждениях**

В каждом учреждении министерства здравоохранения разрабатывается система оповещения людей о пожаре. В больницах, чтобы не вызвать излишнего и преждевременного беспокойства среди больных, о пожаре извещается только медицинский персонал. Сигнал оповещения о пожаре отличается по характеру звучания от сигналов других систем. Не допускается его сходство с другими сигналами, например с сигналом вызова дежурной сестры к больному. На сигнал о пожаре должна следовать немедленная реакция. Звонки и лампочки системы оповещения окрашиваются в красный цвет и размещаются над столом дежурной сестры с таким расчетом, чтобы сигналы их были слышны и видны в любом участке поста. Сигнал передается по всему учреждению — как в больничные корпуса, так и в служебные и административные помещения. При этом система оповещения исключает возможность отключения звуковых и световых сигналов в помещениях, где нет больных.

На посту дежурной сестры такое отключение диктуется необходимостью не допустить паники среди больных. В тот момент, когда медсестра получила сигнал, цель оповещения достигнута и продолжение работы звуковой и световой сигнализации становится нежелательным. Поэтому она должна быть отключена.

В поликлиниках, санаториях и других лечебно-оздоровительных учреждениях оборудуется **система речевого оповещения**. Текст предупреждения о пожаре заблаговременно записывается на магнитную ленту и в случае необходимости воспроизводится через усилитель и звуковые колонки. При размещении этих средств воспроизведения исходят из необходимости обеспечить достаточный уровень громкости передаваемого текста в любом месте здания и вблизи него. Звуковые колонки и динамики устанавливают в вестибюлях, холлах, коридорах, залах и палатах, где постоянно или временно пребывают люди, с расчетом обеспечения необходимой слышимости передаваемого текста. Все громкоговорящие устройства присоединяются к сети оповещения без разъемных устройств и не имеют регуляторов громкости.

В случае обнаружения загорания включается трансляция текста экстренного оповещения. Сообщение передается с небольшими интервалами в течение всего времени, пока

сохраняется опасность для жизни людей, находящихся в здании или в опасной зоне возле здания.

Текст оповещения, темп речи и голос диктора отрабатываются так, чтобы в максимальной мере снизить элемент неожиданности и внезапности, не вызвать растерянности, страха. Диктор говорит спокойным голосом, уверенным тоном, с хорошей дикцией. Продолжительность сообщения не превышает 1,5—2 мин.

Текстовой части оповещения непосредственно предшествует звуковой сигнал, аналогичный сигналу ширококонтинентальных радиостанций, призванный привлечь внимание людей и подготовить их к восприятию сообщения.

Эффективность речевого оповещения повышают путем дублирования трансляции текста-предупреждения звуковыми и световыми сигналами.

Экстренное сообщение обычно передают по зонам, где людям угрожает опасность, так как в большинстве случаев возникает необходимость эвакуировать людей с горящего и двух-трех смежных этажей. И только в исключительных случаях, когда опасность угрожает всему зданию и необходимо провести общую эвакуацию, предупреждение осуществляют по всем этажам.

В крупных санаториях и домах отдыха, оборудованных системами внутреннего вещания, в случае пожара для оповещения людей используется радиоузел.

### § 3. Первичные средства пожаротушения

**Первичные средства пожаротушения** находятся в распоряжении медицинского учреждения и служат для немедленного применения их в первый момент возникновения пожара. К ним относятся ручной пожарный инвентарь — шанцевый инструмент, ведра, гидropульты, ящики с песком и огнетушители.

*Шанцевый инструмент* — это ломы, топоры, багры, лопаты. Они служат для выполнения работ, связанных с проникновением в зону горения.

*Пожарные ведра* — простейшие приспособления для борьбы с огнем с помощью воды. Они имеют форму конуса, окрашиваются в красный цвет и снабжаются надписью «пожарное».

*Гидropульты* — насосы ручного действия, с помощью которых струя воды под напором направляется в зону горения.

Наибольшее распространение в качестве первичных средств пожаротушения получили огнетушители. По типу огнетушащего вещества их делят на пенные, газовые и порошковые.

*Химически-пенные огнетушители (ОХР-10, ОП-М, ОП-ЭММ).* Огнетушащее вещество — пена образуется в момент их использования. Источники пены — химическая реакция, протекающая при смешивании кислотной и щелочной составляющих заряда. При этом выделяется газообразный диоксид углерода. Он создает в баллоне повышенное давление, благодаря чему происходит выброс струи пены через специальное отверстие — спрыск. Для пуска огнетушителя в работу нужно шпилькой прочистить спрыск, повернуть расположенную на крышке огнетушителя рукоятку до отказа, взять огнетушитель правой рукой за боковую ручку, а левой — за скобу под нижним днищем и быстро перевернуть крышкой вниз. Длина выбрасываемой струи пены — около 8 м, продолжительность работы — 60—65 с. Пенные огнетушители используют в основном для тушения горящих твердых веществ. Иногда они применяются и для тушения легковоспламеняющихся жидкостей: бензина, керосина и т. п. Таким огнетушителем можно потушить горящую жидкость на площади около 1 м<sup>2</sup>. Однако этим огнетушителем нельзя тушить:

1) загоревшиеся электроустановки и электросети, когда они находятся под напряжением, поскольку образуемая пена является проводником электрического тока;

2) щелочные металлы, так как они активно взаимодействуют с водой и выделяют при этом водород, что может привести к взрыву;

3) спирты, поскольку они разрушают пену.

*Воздушно-пенные огнетушители (ОВП-5, ОВП-10)* в качестве заряда залиты 6 %-ным раствором пенообразователя ПО-1. Для выталкивания заряда из огнетушителя данного типа используется углекислота, которая помещается в огнетушитель в специальном баллоне под высоким давлением. Для того чтобы привести огнетушитель в действие, необходимо нажать на пусковой рычаг.

Данные огнетушители применяются для тушения твердых горючих веществ и нефтепродуктов.

*Газовые огнетушители* предназначены в основном для тушения загораний электрических приборов и установок, находящихся под напряжением, двигателей внутреннего сгорания, автомобилей и иной техники, а также загораний книг, документов, картин и т. п.

В лечебно-профилактических и аптечных учреждениях из газовых огнетушителей в основном применяются углекислотные и углекислотно-бромэтиловые. Рассмотрим их в отдельности.

*Углекислотные огнетушители (ОУ-2, ОУ-5, ОУ-8)* предназначены для тушения небольших загораний практически всех видов с использованием в основном двуокси углерода. При открывании вентиля жидкий диоксид углерода изливается через диффузор и испаряется, образуя газ, объем которого по сравнению с жидким состоянием увеличивается в 400—500 раз. Быстрое испарение приводит к образованию твердого белого снегообразного порошка, имеющего температуру — 79 °С. Выбрасываемая под давлением струя разбрызгивается на расстоянии 2—3,5 м. Продолжительность работы такого огнетушителя составит 30—40 секунд.

Наряду с этими в лечебно-оздоровительных и аптечных учреждениях могут применяться передвижные, смонтированные на специальных тележках, углекислотные огнетушители типа ОУ-80, ОУ-400, УП-1М. Эти огнетушители предназначены для тушения горючих и легковоспламеняющихся жидкостей на площади до 5 м<sup>2</sup>.

*Углекислотно-бромэтиловые огнетушители типа ОУБ-3А, ОУБ-7, ОУБ-7А*, как и углекислотные, пригодны для тушения твердых и жидких горючих веществ, а также находящихся под напряжением электроустановок, так как бромистый этил не проводит электрического тока.

При пользовании открывается вентиль. Выбрасываемый из выпускного отверстия огнетушителя состав в виде туманообразного облака направляется в очаг горения. Дальность выбрасывания тушащего вещества составляет 4—5 м. Время действия этих типов огнетушителей около 40 минут.

Необходимо отметить, что для тушения щелочных металлов и других веществ, тушение которых водой не допускается, а также двигателей внутреннего сгорания, электроустановок, горючих и легковоспламеняющихся жидкостей стали в последнее время применяться порошковые огнетушители.

*Порошковые огнетушители типа ОПС-6 и ОПС-10* в качестве огнегасительного средства используют сухой порошок, состоящий из углекислой соды и других галоидированных углеводородов, которыми наполняется сосуд.

Применяется данный огнетушитель для тушения небольших очагов загорания. Его действие продолжается около 30 секунд.

Все огнетушители размещаются на высоте более 1,5 м

от пола или земли и на расстоянии 1,2 м от края двери при ее открывании. Они устанавливаются так, чтобы была видна инструктивная надпись на корпусе.

Пользоваться огнетушителем следует в соответствии с инструкцией.

Работник, ответственный за соблюдение противопожарного режима, контролирует обеспеченность объекта этими средствами и готовность их к действию.

Огнетушители необходимо оберегать от воздействия как чрезмерно высоких, так и слишком низких температур. С наступлением зимы огнетушители переносят в отапливаемые помещения. Углекислотные огнетушители располагают таким образом, чтобы на них не падали прямые солнечные лучи.

#### **§ 4. Противопожарное водоснабжение**

Наиболее распространенным эффективным средством борьбы с огнем является вода. Ее можно применять самостоятельно и в смеси с различными химикатами.

Для тушения пожаров в лечебных и оздоровительных учреждениях на 200 мест и более, которые работают круглый год, оборудуется объединенный хозяйственно-пожарный водопровод. Для небольших больниц и санаториев, где такого водопровода нет, а ближайший естественный водисточник расположен на расстоянии более 500 м, устраивают пожарный водоем. Его емкость — 100—150 м<sup>3</sup>. Для тушения пожара можно также использовать имеющуюся водонапорную башню или бак.

Пожарные водоемы размещаются на таком расстоянии, чтобы не было задержки в доставке воды к месту загорания. Если в учреждении имеются пожарные машины, расстояние до водоема может достигать 200 метров, а если больница оснащена только мотопомпами, водоем должен быть не дальше чем в 100—150 метрах от здания.

Пожарные водоемы постоянно поддерживаются в надлежащем состоянии. Не допускается их засорение и загромождение подъездных путей к ним. Лица, ответственные за пожарную безопасность в медицинском учреждении, постоянно следят за наличием в водоеме расчетного количества воды и контролируют исправность водозаборных устройств. Если уровень воды снизится, немедленно принимаются меры к пополнению ее запасов.

В водопроводной сети, на которой установлены гидран-

ты, пожарные краны и другое оборудование, давление рассчитывается таким образом, чтобы обеспечивался требуемый напор и пропускалось количество воды, обеспечивающее тушение пожара. Если же напор не достаточен, устанавливают насосы-повысители.

Пожарные краны внутреннего противопожарного водопровода во всех помещениях оборудуются рукавами и стволами. Их размещают в шкафах и пломбируют. На дверце каждого пожарного крана пишут красной краской буквенный индекс «ПК», его порядковый номер, а также номер телефона ближайшей пожарной части. Внутренние пожарные краны располагают в доступных и заметных местах — у входов, на лестничных клетках, в коридорах. Через каждые 6 мес. пожарные краны и гидранты подвергаются техническому обслуживанию и проверяются на работоспособность. Для этого производится пробный пуск воды. Результаты проверки заносятся в специальный журнал.

Предисловие . . . . .	3
<b>РАЗДЕЛ ПЕРВЫЙ. ОСНОВЫ ТРУДОВОГО ПРАВА . . . . .</b>	<b>5</b>
<b>Глава I. Общая характеристика советского трудового права . . . . .</b>	<b>5</b>
§ 1. Понятие, предмет и задачи советского трудового права . . . . .	5
§ 2. Система советского трудового права . . . . .	8
§ 3. Основные принципы советского трудового права . . . . .	9
<b>Глава II. Трудовой договор . . . . .</b>	<b>13</b>
§ 1. Понятие, стороны и содержание трудового договора . . . . .	13
§ 2. Общий порядок и гарантии при приеме на работу . . . . .	14
§ 3. Трудовые книжки . . . . .	17
§ 4. Испытание при приеме на работу . . . . .	19
§ 5. Особенности приема на работу медицинских и фармацевтических работников . . . . .	20
§ 6. Порядок приема на работу женщин и лиц моложе восемнадцати лет . . . . .	22
§ 7. Прием на работу молодых специалистов и молодых рабочих, окончивших учебные заведения . . . . .	23
§ 8. Совместительство по службе . . . . .	24
§ 9. Совмещение профессий . . . . .	27
§ 10. Заместительство . . . . .	27
§ 11. Перевод на другую работу . . . . .	28
§ 12. Увольнение с работы . . . . .	31
§ 13. Дополнительные основания расторжения трудового договора . . . . .	37
§ 14. Отстранение от работы . . . . .	41
§ 15. Оформление увольнения, выплата выходного пособия и порядок расчета . . . . .	42
<b>Глава III. Рабочее время и время отдыха . . . . .</b>	<b>43</b>
§ 1. Понятие и нормирование рабочего времени . . . . .	43
§ 2. Виды рабочего времени . . . . .	44
§ 3. Режим труда и учет рабочего времени. Дежурства . . . . .	47
§ 4. Время отдыха и его виды . . . . .	51
§ 5. Ежегодные и дополнительные отпуска . . . . .	54
<b>Глава IV. Правовое регулирование заработной платы . . . . .</b>	<b>57</b>
§ 1. Понятие заработной платы и принципы ее дифференциации . . . . .	57
§ 2. Тарифная система. Нормы нагрузки. Система заработной платы в здравоохранении . . . . .	58

§ 3.	Повышение должностных окладов работников учреждений здравоохранения . . . . .	62
§ 4.	Оплата труда работников здравоохранения при отклонении от обычных условий работы . . . . .	62
§ 5.	Премирование работников здравоохранения . . . . .	63
§ 6.	Порядок определения размеров заработной платы. Тарификация . . . . .	64
§ 7.	Ограничение удержаний из заработной платы . . . . .	65
§ 8.	Порядок и сроки выплаты заработной платы . . . . .	66
Глава V.	Трудовая дисциплина . . . . .	66
§ 1.	Понятие социалистической дисциплины труда . . . . .	66
§ 2.	Внутренний трудовой распорядок . . . . .	67
§ 3.	Меры общественного воздействия. Товарищеские суды . . . . .	74
Глава VI.	Материальная ответственность рабочих и служащих . . . . .	77
§ 1.	Понятие и условия материальной ответственности рабочих и служащих . . . . .	77
§ 2.	Виды материальной ответственности . . . . .	78
§ 3.	Определение размера материального ущерба . . . . .	80
§ 4.	Порядок возмещения материального ущерба . . . . .	80
Глава VII.	Труд женщин и молодежи . . . . .	82
§ 1.	Труд женщин . . . . .	82
§ 2.	Труд молодежи . . . . .	84
§ 3.	Труд лиц с пониженной трудоспособностью . . . . .	86
Глава VIII.	Общие правила охраны труда . . . . .	88
§ 1.	Понятие охраны труда и ее организация . . . . .	88
§ 2.	Медицинские осмотры . . . . .	90
§ 3.	Надзор и контроль за соблюдением законодательства о труде, технике безопасности и производственной санитарии . . . . .	91
§ 4.	Ответственность за нарушение законодательства об охране труда . . . . .	95
<b>РАЗДЕЛ ВТОРОЙ. ТЕХНИКА БЕЗОПАСНОСТИ . . . . .</b>		<b>97</b>
Глава I.	Правила и нормы по технике безопасности . . . . .	97
§ 1.	Правила и нормы по охране труда, технике безопасности и производственной санитарии . . . . .	97
§ 2.	Инструктаж по безопасным приемам и методам работы в учреждениях системы Министерства здравоохранения СССР . . . . .	100
Глава II.	Меры безопасности при эксплуатации электроустановок . . . . .	103
§ 1.	Защитное заземление электромедицинской аппаратуры . . . . .	103
§ 2.	Требования к заземляющим устройствам электромедицинской аппаратуры . . . . .	107
Глава III.	Меры безопасности при работе с сосудами под давлением . . . . .	109
§ 1.	Установка, регистрация и техническое освидетельствование сосудов под давлением . . . . .	109
§ 2.	Контрольно-измерительные приборы, предохранительные устройства и арматура сосудов, работающих под давлением . . . . .	111
§ 3.	Содержание и обслуживание сосудов, работающих под давлением . . . . .	115
§ 4.	Дополнительные требования к баллонам и другим . . . . .	



	сосудам, содержащим сжатые, сжиженные и растворенные газы . . . . .	118
§ 5.	Меры по безопасности эксплуатации стерилизаторов . . . . .	121
Глава IV.	Требования техники безопасности при эксплуатации устройств и установок, вызывающих опасности и вредности . . . . .	126
§ 1.	Правила безопасности при работе с устройствами, являющимися источниками электромагнитных излучений . . . . .	126
§ 2.	Требования безопасности при работе с лазерными установками . . . . .	130
§ 3.	Меры безопасности при эксплуатации установок, являющихся источниками ионизирующих излучений . . . . .	133
§ 4.	Меры безопасности при эксплуатации рентгеновских установок . . . . .	137
§ 5.	Правила безопасности при работе с газовыми приборами и установками . . . . .	143
§ 6.	Меры безопасности при работе с ртутной аппаратурой . . . . .	148
§ 7.	Меры безопасности при эксплуатации подъемников. Организация погрузочно-разгрузочных работ . . . . .	150
Глава V.	Требования техники безопасности при работе с материалами, веществами и средствами, представляющими опасность и вредность . . . . .	153
§ 1.	Меры безопасности при работе с радиоактивными веществами . . . . .	153
§ 2.	Меры безопасности при работе с органическими растворителями. Температура вспышки, воспламенения и пределы взрываемости органических растворителей. Меры противопожарной безопасности . . . . .	158
§ 3.	Правила работы с ядовитыми, огнеопасными и взрывоопасными веществами. Хранение, учет и применение этих веществ . . . . .	161
§ 4.	Меры предосторожности при работе с инфекционным материалом и его обеззараживанием . . . . .	165
§ 5.	Меры предосторожности при работе со стеклом и приборами из стекла . . . . .	168
Глава VI.	Обеспечение безопасности в учреждениях здравоохранения . . . . .	171
§ 1.	Правила эксплуатации, техники безопасности и производственной санитарии при работе в операционных . . . . .	171
§ 2.	Правила устройства, эксплуатации и техники безопасности физиотерапевтических отделений и кабинетов . . . . .	177
§ 3.	Правила устройства, техники безопасности и производственной санитарии при работе в клинко-диагностических лабораториях . . . . .	191
§ 4.	Правила по устройству и эксплуатации инфекционных, противотуберкулезных и противолепрозных учреждений. Санитарно-гигиенический режим и требования по охране труда для медицинского персонала . . . . .	195
§ 5.	Правила устройства и эксплуатации психиатрических больниц. Охрана труда медицинского персонала . . . . .	202
§ 6.	Правила техники безопасности при работе в рентгеновских кабинетах. Санитарные правила работы при	

проведении медицинских рентгенологических исследований	206
§ 7. Правила устройства, техники безопасности, производственной санитарии и личной гигиены при работе в лабораториях санитарно-эпидемиологической службы и патологоанатомических отделений и моргов	209
§ 8. Правила по охране труда работников дезинфекционного дела и по содержанию дезинфекционных станций, дезинфекционных отделов, отделений профилактической дезинфекции санитарно-эпидемиологических станций, отдельных дезинфекционных установок	213
§ 9. Правила охраны труда и меры безопасности в лабораториях с огнеопасными и взрывоопасными веществами. Основные понятия о взрывах. Мероприятия по предупреждению пожаров, загораний и взрывов при работе в лабораториях	216
§ 10. Правила по устройству, эксплуатации, технике безопасности и производственной санитарии при работе в аптеках, на аптечных складах и базах	221
§ 11. Требования к помещениям и оборудованию стоматологической поликлиники, отделения, кабинета и зуботехнической лаборатории	225
§ 12. Положение о расследовании и учете несчастных случаев на производстве	230
§ 13. Меры индивидуальной защиты от несчастных случаев и профессиональных заболеваний	234
<b>РАЗДЕЛ ТРЕТИЙ. ОСНОВЫ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ</b>	239
<b>Глава I. Организационные мероприятия по обеспечению пожарной безопасности</b>	239
§ 1. Причины пожаров и загораний в помещениях лечебных и оздоровительных учреждений	239
§ 2. Организация пожарной безопасности в лечебных и оздоровительных учреждениях и профилактика пожаров	240
§ 3. Формы и методы привлечения общественности к делу предупреждения пожаров	244
<b>Глава II. Меры пожарной безопасности в лечебных и оздоровительных учреждениях</b>	245
§ 1. Особенности пожарной безопасности зданий с массовым пребыванием людей	245
§ 2. Противопожарный режим территории лечебно-оздоровительных учреждений	248
§ 3. Противопожарный режим отдельных объектов лечебно-оздоровительных учреждений	249
§ 4. Меры пожарной безопасности при эксплуатации электроосветительных и нагревательных приборов в лечебных учреждениях	252
<b>Глава III. Особенности организации безопасности людей на случай пожара в лечебных и оздоровительных учреждениях</b>	255
§ 1. Эвакуационные пути и выходы	255
§ 2. Планы эвакуации больных, отдыхающих и детей	258

§ 3. Распределение обязанностей между работниками медицинских учреждений на случай пожара . . .	261
§ 4. Действия работников лечебно-оздоровительных учреждений в случае пожара . . . . .	263
<b>Глава IV. Средства извещения и тушения пожаров в лечебных и оздоровительных учреждениях . . . . .</b>	<b>265</b>
§ 1. Средства обнаружения пожаров, сигнализации и связи	265
§ 2. Система оповещения при пожаре в лечебных и оздоровительных учреждениях . . . . .	269
§ 3. Первичные средства пожаротушения . . . . .	270
§ 4. Противопожарное водоснабжение . . . . .	273

Научно-популярное издание

**Жарков Герман Николаевич**

## **ОХРАНА ТРУДА**

Художественный редактор *С. В. Ковалев*

Технический редактор *Л. И. Швец*

Корректор *В. П. Никитина*

ИБ № 12126

Сдано в набор 23.02.87. Подписано в печать 17.03.88. БФ 03572. Формат 84×108<sup>1</sup>/<sub>32</sub>. Бум. кн.-журн. Гарнитура литературная. Высокая печать. Усл. печ. л. 14,7. Усл. кр.-отг 14,85. Уч.-изд. л. 16,45. Тираж 25 000 экз. Изд. № 7871. Зак. 868. Цена 85 к.

Головное издательство издательского объединения «Выща школа», 252054, Киев-54, ул. Гоголевская, 7

Белоцерковская книжная фабрика, 256400, г. Белая Церковь, ул. К. Маркса, 4.