

# Зміст

---

<b>ПЕРЕДМОВА.....</b>	<b>9</b>
<b>ГЛАВА 1. ОХОРОНА ПРАЦІ ЯК БЕЗПЕКА І ГІГІЄНА ПРАЦІ: МЕТА, ОБ'ЄКТ, ПРЕДМЕТ, ЗАВДАННЯ, МЕТОДОЛОГІЯ, ЗВ'ЯЗОК З ІНШИМИ ДИСЦИПЛІНАМИ, ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ .....</b>	<b>12</b>
Небезпечність і шкідливість праці медичних працівників .....	12
Освітні, наукові та організаційні аспекти охорони праці.....	13
Освітні та наукові заходи для безпеки праці медичних працівників .....	14
Співвідношення безпекових і гігієнічних питань в охороні праці .....	14
Рівні та ризики прояву небезпечної та шкідливої дії.....	16
Мета охорона праці .....	17
Об'єкт охорони праці .....	18
Предмет охорони праці .....	19
Завдання охорони праці .....	20
Методологія і методи охорони праці.....	20
Зв'язок охорони праці з іншими дисциплінами.....	21
Коротка історія розвитку охорони праці — гігієни і безпеки праці.....	22
<b>ГЛАВА 2. ПРАВОВІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ ОХОРОНИ ПРАЦІ .....</b>	<b>28</b>
Правові основи охорони праці .....	28
Міжнародні норми в галузі охорони праці .....	44
<b>ГЛАВА 3. ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ПРАЦІ В МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ ТА МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....</b>	<b>46</b>
Положення про організацію системи управління охороною праці в галузі .....	46
Галузеві програми поліпшення стану безпеки, гігієни праці та виробничого середовища .....	49
Структура, основні функції і завдання управління охороною праці в медичних установах. Служба охорони праці закладу охорони здоров'я, її структура, чисельність, основні завдання і функції. Права і обов'язки працівників служби охорони праці .....	51
Комісія з питань охорони праці в медичних установах: основні завдання та права .....	54
Кабінети промислової безпеки та охорони праці: основні завдання та напрямки роботи .....	56
Планування заходів із охорони праці .....	60
Облік і аналіз показників охорони праці .....	61
Виявлення, оцінка та зменшення ризиків небезпечних подій, управління якістю та формування культури безпеки .....	61
Планси локалізації і ліквідації аварійних ситуацій та аварій .....	64
Принципи організації, види навчання та перевірка знань з питань охорони праці .....	66
Інструктажі з питань охорони праці, їх види .....	67
Стимулювання охорони праці. Соціально-економічний ефект охорони праці медичних працівників .....	70

<b>ГЛАВА 4. ГІГІЕНА ТА ФІЗІОЛОГІЯ ПРАЦІ, ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ СТВОРЕННЯ БЕЗПЕЧНИХ УМОВ ПРАЦІ.....</b>	<b>76</b>
Гігіена та фізіологія праці — визначення, мета, задачі, методи досліджень .....	76
Класифікація небезпечних і шкідливих виробничих чинників. Основні види та форми трудової діяльності .....	79
Важкість і напруженість праці. Основні фізіологічні ознаки фізичної та розумової праці. Фізіологічні зміни, які відбуваються в органах і системах організму людини під час виконання роботи.....	89
Працездатність людини, динаміка і причини її змін протягом робочого дня.....	93
Фізіологічна суть втоми, теорії і сучасне розуміння механізму її виникнення. Шляхи попередження розвитку втоми. Методика розробки раціональних режимів праці та відпочинку .....	99
<b>ГЛАВА 5. ШКІДЛИВІ І НЕБЕЗПЕЧНІ ЧИННИКИ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ І ЗДОРОВ'Я МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ .....</b>	<b>111</b>
Класифікація праці медичних працівників .....	111
Основні шкідливі й небезпечні чинники виробничого середовища і трудового процесу медичних працівників .....	112
Класифікація небезпечних і шкідливих виробничих чинників .....	113
Фізичні шкідливі та небезпечні чинники виробничого середовища, їх вплив на стан здоров'я медичних працівників .....	115
Неіонізуюче випромінювання.....	125
Іонізуюче випромінювання .....	127
Природне і штучне освітлення .....	129
Хімічні шкідливі та небезпечні чинники виробничого середовища, їх вплив на стан здоров'я медичних працівників .....	136
Біологічні шкідливі та небезпечні чинники виробничого середовища, їх вплив на стан здоров'я медичних працівників .....	139
Психофізіологічні небезпечні та шкідливі виробничі чинники, їх вплив на стан здоров'я медичних працівників .....	141
Особливості впливу шкідливих виробничих чинників на організм медичних працівників в екстремальних умовах (під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, епідемій тощо).....	150
<b>ГЛАВА 6. ОЦІНКА УМОВ ПРАЦІ ЗА ПОКАЗНИКАМИ ШКІДЛИВОСТІ ТА НЕБЕЗПЕЧНОСТІ ФАКТОРІВ ВИРОБНИЧОГО СЕРЕДОВИЩА, ВАЖКОСТІ ТА НАПРУЖЕНОСТІ ТРУДОВОГО ПРОЦЕСУ (ГІГІЕНІЧНА КЛАСИФІКАЦІЯ ПРАЦІ) .....</b>	<b>154</b>
Основні положення гігієнічної класифікації праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого процесу, важкості та напруженості праці.....	154
Класифікація умов праці .....	156
Класифікація умов праці у разі дії хімічного фактора.....	157
Класифікація умов праці під час роботи з біологічним фактором .....	159
Класифікація умов праці залежно від рівня шуму, інфразвуку та ультразвуку .....	160
Класифікація умов праці у разі дії виробничої вібрації .....	162
Класифікація умов праці за показниками мікроклімату виробничих приміщень .....	163
Класифікація умов праці за умов дії атмосферного тиску .....	166
Класифікація умов праці у разі дії електромагнітних полів та випромінювань .....	166
Класифікація умов праці у разі дії іонізуючих випромінювань .....	168
Класифікація умов праці залежно від показників світлового середовища .....	169
Класифікація умов праці за важкістю та напруженістю трудового процесу.....	170
Класифікація умов праці при аероіонізації.....	178
Загальна оцінка умов праці .....	179

<b>ГЛАВА 7. ГІГІЕНА ПРАЦІ В ОКРЕМИХ СТРУКТУРНИХ ПІДРозділах Закладів Охорони Здоров'я та Медичних Закладах Вищої Освіти.....</b>	<b>181</b>
Безпека та охорона праці лікарів різних спеціальностей.....	181
Основи охорони праці медичних працівників у сучасних закладах охорони здоров'я .....	187
Охорона праці медичних працівників у приймальних відділеннях сучасних закладів охорони здоров'я .....	195
Охорона праці медичних працівників у палатних відділеннях у сучасних закладах охорони здоров'я.....	197
Охорона праці медичного персоналу операційних блоків закладів охорони здоров'я .....	201
Охорона праці медичного персоналу відділень анестезіології і реанімації, реанімації й інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я .....	208
Охорона праці медичних працівників у відділеннях функціональної діагностики й ендоскопії .....	208
Охорона праці медичних працівників у відділенні гіпербаричної оксигеназії.....	209
Охорона праці медичних працівників у відділенні гемодіалізу та переливання крові.....	209
Охорона праці медичного персоналу акушерських відділень.....	210
Охорона праці медичного персоналу інфекційних лікарень (відділень).....	211
Охорона праці медичних працівників, що проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД .....	215
Охорона праці медичного персоналу протитуберкульозних закладів.....	217
Охорона праці медичних працівників у психоневрологічних та психіатричних лікарнях .....	220
Охорона праці медичних працівників у відділеннях відновлювального лікування та фізіотерапевтичних кабінетах .....	221
Охорона праці під час роботи з обладнанням для ультразвукової діагностики .....	226
Безпека та охорона праці під час роботи з медичним обладнанням, що генерує лазерне випромінювання .....	228
Охорона праці медичного персоналу під час роботи з джерелами іонізуючого випромінювання та пристроями для променевої діагностики .....	238
Охорона праці та забезпечення радіаційної безпеки при проведенні робіт із закритими радіонуклідними джерелами і пристроями та відкритими джерелами іонізуючих випромінювань .....	261
Охорона праці медичних працівників у патологоанатомічних відділеннях та моргах .....	272
Охорона праці медичних працівників у стоматологічних поліклініках і кабінетах.....	275
Охорона праці медичного персоналу в амбулаторно-поліклінічних закладах .....	283
Охорона праці медичного персоналу у жіночих консультаціях .....	285
Охорона праці медичного персоналу у закладах третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги .....	285
Охорона праці медичного персоналу станцій (підстанцій) швидкої медичної допомоги .....	285
Охорона праці медичного персоналу станцій переливання крові .....	285
Охорона праці медичних працівників у клініко-діагностичних лабораторіях .....	286
Охорона праці медичних працівників у центральних стерилізаційних відділеннях .....	286
Охорона праці медичного персоналу в санаторно-курортних закладах .....	286
Охорона праці медичного персоналу в медико-профілактичних закладах .....	287
Охорона праці медичного персоналу в закладах судово-медичної експертизи .....	289
Охорона праці медичного персоналу в аптечних закладах.....	289
Основні питання охорони праці персоналу допоміжних структур у медичній галузі .....	290

<b>ГЛАВА 8. ОСНОВИ ВИРОБНИЧОЇ БЕЗПЕКИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: ЕЛЕКТРОБЕЗПЕКА</b>	299
<b>I ПОЖЕЖНА БЕЗПЕКА</b>	299
Електробезпека .....	299
Вплив електричного струму на організм людини .....	299
Класифікація загальних електричних травм .....	300
Чинники, що впливають на наслідки ураження електричним струмом .....	301
Чинники, від яких залежить важкість ураження електроствром .....	301
Причини смерті від дії електроствруму .....	303
Технічні засоби електробезпеки .....	304
Вимоги до персоналу, що експлуатує медичну техніку .....	305
Класифікація виробів медичної техніки з електробезпеки .....	306
Вимоги електробезпеки при експлуатації медичної техніки .....	307
Вимоги щодо забезпечення пожежо- і вибухонебезпечності .....	308
Звільнення потерпілого від дії електричного струму .....	308
Пожежна безпека.....	310
Причини виникнення пожеж на виробництві та заходи безпеки .....	310
Основні заходи із забезпечення пожежної безпеки.....	310
Загальні вимоги пожежної безпеки .....	311
Правила поведінки і заходи безпеки при виникненні пожеж .....	311
Вибухогненебезпечні гази.....	312
Вплив продуктів горіння на організм людини .....	312
Первинні засоби пожежогасіння та правила користування ними .....	314
Пожежна сигналізація .....	318
Організаційні заходи з пожежної безпеки .....	319
Використання хімічних речовин .....	320
Самозаймання.....	322
<b>ГЛАВА 9. ПОНЯТТЯ ПРО ЗДОРОВ'Я. ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ І ВИРОБНИЧО ОБУМОВЛЕННОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ</b>	324
<b>Здоров'я людини як медико-біологічна та соціальна категорія. Духовний, психічний, фізичний, соціальний аспекти здоров'я людини .....</b>	324
Здоров'я і патологія .....	327
Індивідуальне здоров'я людини. Популяційне здоров'я .....	330
Чинники впливу на здоров'я .....	331
Показники, що характеризують здоров'я .....	332
Гігієнічні особливості умов праці та стану здоров'я лікарів різного профілю (хірургічного, терапевтичного, стоматологічного тощо) .....	335
Гігієнічні особливості умов праці та стану здоров'я лікарів хірургічного профілю ...	337
Гігієнічні особливості умов праці та стану здоров'я лікарів терапевтичного профілю .....	338
Гігієнічні особливості умов праці та стану здоров'я лікарів стоматологічного профілю .....	339
Гігієнічні особливості умов праці та стану здоров'я фахівців фармацевтичного профілю .....	340
Особливості професійної та виробничо обумовленої захворюваності медичних працівників.....	341
<b>ГЛАВА 10. НЕБЕЗПЕЧНІ ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ В РОБОТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ</b>	345
Захворюваність медичних працівників на інфекційні хвороби на сучасному етапі.....	346
Коронавірусна хвороба—2019 (COVID-19) .....	348
Туберкульоз та заходи щодо його профілактики.....	354

Професійні ризики працівників галузі охорони здоров'я щодо туберкульозу .....	357
Основні групи ризику зараження збудником туберкульозу серед медичних працівників .....	358
Загальна характеристика небезпечних для медичних працівників інфекційних хвороб із гемоконтактним механізмом передачі.....	363
Методи боротьби з гемоконтактними інфекційними хворобами в медичній діяльності.....	364
ВІЛ-інфекція.....	365
Післяконтактна профілактика ВІЛ-інфекції .....	373
Заходи безпеки під час роботи з ВІЛ-інфікованим матеріалом .....	374
Епідеміологічні особливості гемоконтактних вірусних гепатитів .....	379
Вірусний гепатит В .....	379
Вірусний гепатит С .....	383
<b>ГЛАВА 11. НЕЩАСНІ ВИПАДКИ, ВИРОБНИЧІ ТРАВМИ І ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ. ПОРЯДОК ЇХ РОЗСЛІДУВАННЯ ТА ОБЛІКУ .....</b>	<b>387</b>
Поняття, терміни, їх визначення .....	388
Причини та наслідки виникнення нещасних випадків та аварій .....	391
Аналіз стану і причин виробничого травматизму у вітчизняній охороні здоров'я .....	392
Організація розслідування нещасного випадку, аварії, професійного захворювання.....	394
Особливості розслідування нещасного випадку, аварії у закладах вищої освіти .....	399
<b>ГЛАВА 12. ПРОФІЛАКТИКА ШКІДЛИВОЇ І НЕБЕЗПЕЧНОЇ ДІЇ ФАКТОРІВ ВИРОБНИЧОГО СЕРЕДОВИЩА НА ОРГАНІЗМ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ .....</b>	<b>403</b>
Основні напрями створення безпечних умов праці медичних працівників .....	403
Гігієнічні вимоги до проектування та забудови закладів охорони здоров'я .....	406
Заходи щодо зменшення несприятливої дії виробничих чинників в умовах функціонування закладів охорони здоров'я.....	408
Заходи профілактики шкідливого впливу фізичних чинників .....	408
Заходи профілактики шкідливого впливу хімічних чинників .....	417
Заходи профілактики шкідливого впливу біологічних чинників .....	418
Заходи щодо збереження здоров'я медичних працівників в умовах несприятливого впливу психофізіологічних чинників .....	420
Медичні огляди як захід профілактики професійних та виробничо обумовлених захворювань медичних працівників.....	425
Вимоги до засобів індивідуального захисту і робочого одягу медичних працівників .....	427
<b>ГЛАВА 13. ЗНАЧЕННЯ ВЕНТИЛЯЦІЇ ТА ОСВІТЛЕННЯ ДЛЯ СТВОРЕННЯ БЕЗПЕЧНИХ І СПРИЯТЛИВИХ УМОВ ПРАЦІ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....</b>	<b>438</b>
Джерела забруднення повітря приміщенъ .....	438
Вплив якості повітря на загальне самопочуття та працевдатність .....	439
Визначення вентиляції, класифікація .....	440
Роль вентиляції у створенні безпечних умов праці працівників закладів охорони здоров'я .....	442
Значення вентиляції для профілактики внутрішньолікарняних інфекцій .....	446
Освітлення приміщень та його особливості у закладах охорони здоров'я.....	447
Зорова функція як фізіологічний процес .....	447
Основні характеристики, класифікація та гігієнічні вимоги до освітлення робочих приміщень.....	449
Гігієнічні та технічні характеристики штучних джерел світла та світлотехнічних пристройів .....	451

<b>ГЛАВА 14. НЕВІДКЛАДНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА НА РОБОЧОМУ МІСЦІ ПРИ НЕЩАСНИХ ВИПАДКАХ</b>	<b>455</b>
<b>У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я .....</b>	<b>455</b>
Поняття першої долікарської допомоги в роботі медичних працівників.....	455
Клінічні синдроми та ознаки при тяжких ураженнях, надання невідкладної допомоги .....	458
Ураження електричним струмом .....	461
Поранення.....	461
Переломи та інші ураження суглобово-зв'язкового апарату .....	462
Травматичні ураження центральної нервої системи .....	463
Травми хребта .....	464
Ураження грудної клітки .....	465
Травми живота .....	465
Інші травматичні ураження .....	466
Опіки та інші високотемпературні ураження .....	467
Обмороження.....	468
Отруєння .....	469
<b>ГЛАВА 15. ОХОРОНА ПРАЦІ ПРИ ПОВОДЖЕННІ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ .....</b>	<b>470</b>
Загальне визначення відходів .....	470
Медичні відходи .....	471
Категорії медичних відходів .....	471
Складові системи охорони праці при поводженні з медичними відходами.....	473
<b>ДОДАТКИ. ЗАКОНОДАВЧІ ДОКУМЕНТИ, ПІДЗАКОННІ АКТИ, НОРМАТИВНІ ТА ІНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ.....</b>	<b>478</b>
Законодавчі акти України.....	478
Нормативно-правові (підзаконні) акти з охорони праці (НПАОП) .....	478
Нормативно-законодавчі документи .....	479
Постанови Кабінету Міністрів України .....	481
Розпорядження Кабінету Міністрів України .....	482
<b>СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ .....</b>	<b>483</b>
Навчально-методична література .....	483
Наукові статті.....	484
Інформаційно-довідкова література .....	486

## Передмова

---

Навчальна дисципліна «Охорона праці в галузі» для вітчизняної вищої медичної освіти є відносно молодою. Її запровадження в навчальний процес зумовлено усвідомленням суспільства зростання інтенсивності негативного впливу комплексу шкідливих і небезпечних факторів виробничого середовища на організм медичних працівників, тенденцій до погіршення їх стану здоров'я та необхідності застосування профілактичних заходів у закладах охорони здоров'я.

Відповідно до ст. 18 Закону України «Про охорону праці», ст. 14 Конвенції МОП № 155 «Конвенція про безпеку та гігієну праці та виробниче середовище», п. 2.2 «Типового положення про порядок проведення навчання і перевірки знань з питань охорони праці» та інших законодавчих документів питання безпеки, охорони та гігієни праці з урахуванням особливостей виробничої діяльності мають бути обов'язково включені для вивчення до освітніх програм професійної підготовки фахівців на всіх рівнях, зокрема і до програм вищої медичної освіти.

Як окрема дисципліна «Охорона праці в галузі» вперше була введена на випускних курсах закладів вищої медичної освіти України відповідно до навчально-го плану 2009 р. згідно з наказом МОЗ України № 749 від 19 жовтня 2009 р. За примірним навчальним планом 2016 р. підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» навчальна програма цієї дисципліни розширина та перенесена на 2–3-й курси.

Нині навчальна дисципліна «Охорона праці в галузі» має статус обов'язкової для закладів вищої медичної освіти і віднесена до циклу «Професійна підготовка». Загальний її обсяг становить 3 кредити (90 год, з них 30 год аудиторних і 60 — самостійна робота студента).

Метою викладання навчальної дисципліни «Охорона праці в галузі» у закладах вищої медичної освіти є формування у майбутніх фахівців знань, умінь і компетенцій, а також виховання культури безпеки для забезпечення ефективного управління охороною праці в медичній галузі, створення сприятливих умов виробничого середовища і безпеки праці згідно з чинними законодавчими та нормативно-правовими актами для забезпечення охорони життя та здоров'я медичних працівників як головного принципу безпеки і гігієни праці, обов'язкового для практичної реалізації.

На відміну від усіх інших навчальних дисциплін, які входять до гуманітарного і соціально-економічного, природничо-наукового та професійного блоків підготовки магістра медицини професійної кваліфікації «Лікар», «Лікар-педіатр», «Лікар-стоматолог», дисципліна «Охорона праці в галузі» є не унітарною, яка вкладається в рамки одного освітнього предмету, а комплексною та багатокомпонентною навчальною дисципліною.

**ПЕРЕДМОВА**

Її багатокомпонентність полягає в тому, що теоретична і практична підготовка студентів закладів вищої медичної освіти з «Охорони праці в галузі» передбачає одержання знань і умінь з природничих (фізики, хімії, біології); суспільних (економіки, соціології, психології, права); інженерних (інформатики, техніки безпеки і виробничої санітарії, виробничої ергономіки, технічної естетики, інженерної психології) наук, а також медичних галузей знань — гігієни праці, фізіології праці, професійної патології. Охорона праці в медичній галузі тісно пов’язана з безпекою життедіяльності, екологією, науковою організацією праці, біостатистикою тощо.

Опанування навчальної дисципліни «Охорона праці в галузі» передбачає не тільки одержання знань і умінь з медичних, правових, інженерно-технічних, соціально-економічних питань, але й формування у майбутнього лікаря широкої професійної ерудиції та культури, медико-профілактичного й екологічного мислення, уміння застосовувати набуті знання для безпеки і охорони праці на конкретному робочому місці медичного працівника.

У запропонованому увазі читача підручнику мета, об’єкт, завдання, методологія та історія розвитку охорони праці в медичній галузі вперше викладені в окремій главі в площині відповідності дещо схематичного і звуженого у свідомості людей поняття «Охорона праці» поняттю «Безпека і гігієна праці», яке є категорією медико-профілактичної й екологічною.

Глави, які стосуються правових і організаційних зasad охорони праці в медичній галузі, викладені з врахуванням чинних на даний час законодавчих документів, нормативно-правових актів, положень, правил, вимог, приписів та інструкцій. З метою підвищення мотивації у вивченні студентами цього правового розділу авторами підручника наголошено на особистій юридичній відповідальності лікарів за власну безпеку і безпеку праці підлеглого медперсоналу, а керівників медичних колективів — за стан охорони, безпеки і гігієни праці медичних працівників в установі в цілому.

Особливу увагу в підручнику приділено питанням гігієни та фізіології праці, які розглянуто крізь призму причинно-наслідкового впливу характеру і умов праці на функціональний стан і працевздатність медичного працівника, закономірностей розвитку втоми. Наголошується на важливості цих знань і умінь для попередження виникнення аварійних ситуацій, пов’язаних із людським чинником, для створення безпечних умов праці медичного персоналу.

Оцінка впливу факторів виробничого середовища на здоров’я медичного персоналу розглянута з позиції можливого управління ризиками їх шкідливої і небезпечної дії.

У підручнику розкриваються основні принципи «Гігієнічної класифікації праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу». За кожною групою факторів (хімічних, фізичних, біологічних, важкості та напруженості праці) наведені відповідні чинники та критерії їх віднесення до категорії оптимальних, допустимих, шкідливих і небезпечних.

Окремим розділом висвітлено особливості умов праці у структурних підрозділах закладів охорони здоров’я (ЗОЗ) та закладів вищої медичної освіти (ЗВМО) зі специфікою організації охорони праці в них, забезпечення належної безпеки і гігієни праці медперсоналу і студентства.

На доступному для сприйняття і усвідомлення студентами початкових курсів рівні написані глави, які стосуються оцінки індивідуального, групового і популяційного здоров'я, профілактики неінфекційної та інфекційної захворюваності медичних працівників, зокрема, професійної захворюваності на туберкульоз, ВІЛ/СНІД, гепатити з парентеральним шляхом передачі.

З огляду на високі показники виробничого травматизму та професійної захворюваності медичних працівників, велика увага приділяється методиці розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій у закладах охорони здоров'я.

Викладені також традиційні питання охорони праці щодо техногенних небезпек, що можуть виникати в ЗОЗ (електробезпека, пожежна безпека, роботи зі скрапленими газами тощо).

У главі, що присвячена профілактиці впливу несприятливих факторів виробничого середовища на організм медичних працівників, висвітлені питання обґрунтування та запровадження комплексу заходів, спрямованих на зниження або усунення факторів ризику, збереження високого рівня працездатності, запобігання виникнення професійних та виробничо обумовлених захворювань, нещасних випадків та формування безпечного середовища у медичній галузі.

Надання невідкладної медичної допомоги викладене в розрізі її відповідності аваріям і нещасним випадкам, які є типовими для закладів охорони здоров'я.

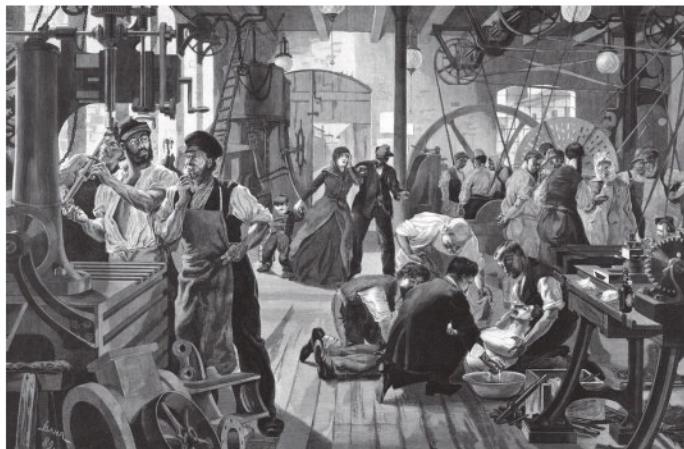
Автори підручника з вдячністю сприймуть усі зауваження та пропозиції працівників практичної охорони здоров'я, колег-викладачів і студентів щодо його подальшого удосконалення.

## Глава 11

# НЕЩАСНІ ВИПАДКИ, ВИРОБНИЧІ ТРАВМИ І ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ. ПОРЯДОК ЇХ РОЗСЛІДУВАННЯ ТА ОБЛІКУ

Реалізація виробничих процесів і трудових операцій, що нерозривно пов'язана з небезпечними і шкідливими виробничими факторами та іншими небезпеками, принципово не може бути абсолютно безпечною для працюючого, оскільки практично завжди існує ризик виникнення ситуації, коли вплив небезпек праці на організм стає практично невідворотним. Трагізм такої ситуації передано на рисунку 11.1.

Професії медичної спрямованості є одними з найбільш затребуваних та перспективних. При цьому серед усіх видів інтелектуальної праці робота медичних працівників є однією з найбільш небезпечних. Медичний персонал під час виконання своїх професійних обов'язків може підлягати одночасному впливу декількох шкідливих і небезпечних чинників різноманітного походження, що обумовлює потенційний ризик нещасних випадків, професійних захворювань, травмувань та ін. Високий рівень небезпеки наявний і під час експлуатації медичного обладнання, поводження з медичними відходами, зберігання та використання дезінфікуючих засобів, проведення поточного та генерального прибирання, санації повітря, в інших ситуаціях тощо (рис. 11.2).



**РИС. 11.1.** Виробничий нещасний випадок (Йоган Бар, 1889)



**РИС. 11.2.** окремі виробничі процеси з ризиком нещасного випадку

## Поняття, терміни, їх визначення

Не зважаючи на велику варіацію теорій виникнення нещасних випадків, сталим залишається визначення поняття «нешасний випадок». Відповідно до п. 5 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999 р. **нешасний випадок на виробництві** — це обмежена в часі подія або раптовий вплив на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов'язків, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю або настала смерть.

**Нешасні випадки** поділяють на ті, що пов'язані з виробництвом (виробничі), та ті, що не пов'язані з виробництвом (невиробничі). Тому важливо з'ясувати час, місце нещасного випадку і за яких умов він трапився. А саме: протягом робочого часу, на території лікувального закладу або в іншому місці, під час виконання своїх обов'язків або під час регламентованої перерви, виконання інших дій, передбачених посадовими інструкціями перед початком та після закінчення робочого дня або при виконанні роботи за межами встановленої для працівника тривалості робочого часу та у неробочі дні. Нешасні випадки можуть траплятися під час прямування або повернення з місця роботи або відрядження тощо. Така класифікація необхідна з метою з'ясування того, хто повинен виконувати розслідування та брати на облік нещасний випадок, що трапився.

У свою чергу, нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, може бути **груповим**, якщо він трапився одночасно з двома та більше працівниками незалежно від ступеня тяжкості отриманих ними травм, а також **прихованим**, про який роботодавець, потерпілий або працівник, який його виявив, не повідомив відповідним органам та установам, або нещасний випадок, розслідування якого не проведено комісією підприємства (установи, організації).

Найчастіше серед медичного персоналу трапляються виробничі нещасні випадки, наслідками яких є травмування внаслідок падіння, опіки, уколи та порізи колючим і ріжучим інструментарієм, ураження електричним струмом, отруєння хімічними сполуками, опромінення, агресивні дії з боку пацієнтів або їх родичів та ін. (рис. 11.3).



**РИС. 11.3.** Приклади нещасних випадків з медичними персоналом

До нещасних випадків зараховують також гострі професійні захворювання та професійні отруєння, які виникають неочікувано, протягом однієї робочої зміни, після одноразової дії високих концентрацій хімічних речовин або рівнів фізичних факторів виробничого середовища, або фізичного перевантаження. Захворювання, що виникло внаслідок провадження професійної діяльності працівника, включчного або переважного впливу шкідливих факторів виробничого середовища та трудового процесу, пов'язаних з роботою, вважається хронічним професійним захворюванням чи отруєнням.

Нині у всьому світі відбувається боротьба з новою вірусною інфекцією, COVID-19, що є доречним прикладом **гострого професійного захворювання** медичних працівників. Під час пандемії медичний персонал очолює рейтинг найнебезпечніших професій, так як вони є первиною ланкою, що контактує з потенційно інфікованими особами (рис. 11.4). За інформацією МОЗ України, на 19.05.2020 р. на амбулаторному лікуванні перебувало 3025 медпрацівників, що становило близько 20 % від усіх інфікованих COVID-19 у країні. З них 671 потребували госпіталізації, а 21 — підключення до апарату штучної вентиляції легень. На високі ризики захворювання на COVID-19 наражаються медичні працівники і в економічно високорозвинутих країнах.

За даними у дослідженні А.М. Нагорної, М.П. Соколової та І.Г. Кононової виявлено, що серед медичних працівників найчастіше фіксуються професійні захворювання, викликанні біологічними і хімічними чинниками, до числа яких потрібно зарахувати антибіотикорезистетні форми туберкульозу (майже 50—60 хворих щорічно), гемоконтактні інфекції, професійні дерматози, риніти, бронхіти та ін. Особливе занепокоєння викликає високий відсоток психо-емоційних розладів, таких як синдром «професійного вигорання». Страждає таким симптомокомплексом 80 % лікарів-психіатрів, 61,8 % середнього персоналу онкологічних відділень, 30 % акушерів-гінекологів та 21 % педіатрів поліклінік і амбулаторій. Ангіодистонічний синдром та вегетосенсорні поліневропатії спостерігаються у лікарів УЗ-діагностики. Мікрохірурги, гістологи, лаборанти страждають високим ступенем міопії. Велике фізичне навантаження та вимушена робоча поза призводить до виникнення порушень опорно-рухової системи, нервової та судинної системи у хірургів, стоматологів, медичних сестер. На жаль, в Україні відсутні достовірні статистичні



**РИС. 11.4.** Проведення маніпуляцій інфікованому Covid-19 хворому

на подія техногенного характеру, яка створює на об'єкті чи території загрозу для життя і здоров'я людей і призводить до руйнування будинків, споруд, устаткування і транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу чи завдає шкоди навколошньому середовищу. Класифікують аварії 1 та 2 категорій. **Аварія першої категорії** — аварія, де загинуло 5 та більше осіб або травмовано 10 і більше осіб, відбувся викид отруйних, радіоактивних та небезпечних речовин за межі санітарно-захисної зони підприємства, збільшилася концентрація забруднюючих речовин у навколошньому природному середовищі більш ніж у 10 разів, зруйновано будівлі, споруди чи основні конструкції об'єкта, що створило загрозу для життя і здоров'я працівників підприємства чи населення. **Аварія другої категорії** — аварія, де загинуло до 5 осіб або травмовано від 4 до 10 осіб, зруйновано будівлі, споруди, основні конструкції об'єкта, що створило загрозу для життя і здоров'я працівників з чисельністю 100 осіб і більше.

Шорічно в охороні здоров'я України загалом травмується близько 400 працівників із них до 50 випадків — летальні. Серед загальної кількості травмованих на

дані щодо професійної захворюваності, що пов'язано з неякісним проведенням медичних оглядів та самолікуванням більшості медичних працівників.

За певних умов та з більш масштабними наслідками, ніж нещасні випадки, трапляються аварії. Прикладом аварійної ситуації є випадок, що трапився 18 січня 2010 р. у відділенні реанімації Луганської міської лікарні № 7. У результаті цієї аварії загинуло 16 людей, 6 отримали ушкодження, а будівлю лікарні було зруйновано (рис. 11.5).

Отже, **аварія** — це надзвичай-



**РИС. 11.5.** Наслідки вибуху балону з киснево-повітряною сумішшю у Луганській міській лікарні № 7

виробництві переважають випадки травматизму, пов'язаного з виробництвом. А серед смертельних випадків виробничого травматизму переважають випадки, не пов'язані з виробництвом. **Виробничий травматизм** — це явище, що характеризується сукупністю виробничих травм, до яких належать нещасні випадки і професійні захворювання. За ступенем важкості травми розділяються на легкі, тяжкі та смертельні. За природою небезпечного чинника виділяють такі травми: механічні (збиття, переломи, порізи); термічні (опіки, обмороження, тепловий удар); хімічні (гострі отруєння, опіки агресивними хімічними сполуками); електричні (електричні удари, електричні травми); радіаційні (місцеві, загальні); обумовлені контактом з тваринами, комахами та іншими представниками фауни і флори (укуси, алергійні реакції, отруєння); нервово-психічні (переляк, шок); комбіновані.

## Причини та наслідки виникнення нещасних випадків та аварій

Передумовою виникнення нещасного випадку, травматизації, професійного захворювання є ряд причин. Серед них видокремлюють організаційні, технічні, технологічні, санітарно-гігієнічні та психофізіологічні причини. До організаційних належить некоректна організація праці, неправильне розташування та утримання робочих місць, неякісне проведення навчання медперсоналу або взагалі його відсутність (інструктажі), відсутність або недотримання внутрішньолікарняного протидемічного режиму, недотримання дисципліни, недостатній контроль за виконанням професійних обов'язків, недостатнє інформування персоналу про важливість дотримання правил безпеки, невчасне технічне обслуговування та ремонт медичного обладнання і не тільки тощо. Технічні та технологічні причини — це використання застарілого обладнання, незадовільний стан інструментарію, неправильне та нецільове використання оснащення і тому подібне. Прикладом санітарно-гігієнічних причин є недостатній рівень освітленості, незабезпечення комфортного мікроклімату, перевищення ГДК хімічних речовин та ГДР фізичних чинників, відсутність засобів індивідуального захисту (ЗІЗ), неправильне санітарне планування приміщень тощо. Психофізіологічні включають в себе особистісні характеристики та особливості, такі як нехтування правилами та невикористання ЗІЗ, невдоволеність, агресивність працівника, невідповідність посаді, яку він займає, чи роботі, яку він виконує, перш за все внаслідок недостатньої кваліфікації, алкогольне або наркотичне сп'яніння тощо.

У статті «Склонность к несчастным случаям и факторы, ее обуславливающие», що розміщена у електронному журналі «Екстремальна та кризова психология» зазначено, що велику увагу нині приділяють теорії індивідуальної психологічної скільності до нещасних випадків. За даними професора М.А. Котика майже 76 % нещасних випадків трапляється в результаті неправомірних дій самих потерпілих, і лише 7 % за умов дій інших працівників. Вченій виділив основні причини нещасних випадків, а саме: людина, у зв'язку з технологічним прогресом, втратила свої фізичні навички, зросла ціна помилки та відбулася адаптація людини до небезпеки, до порушення правил з охорони праці. Великого поширення набуває теорія К. Марбе (K. Marbe) щодо психологічної скільності до нещасних випадків,

що трактується на законі рецидивів. К. Марбе, спираючись на результати власних досліджень стверджував, що кожен індивід має різну здатність і швидкість переключення, а саме, швидко адаптуватися до ситуації, яка виникає неочікувано. Працівники, що швидко вміють змінювати установки, мають низьку схильність до нещасного випадку. На думку К. Марбе, ця схильність може коригуватися під впливом виховання та набуття досвіду.

Вчені зі Швеції дослідили зв'язок виробничих помилок працівників з їх біологічними ритмами. Найвищий ризик нещасного випадку фіксувався в періоди з 11 до 15 год дня та з 2 до 5 год ранку. Експериментально було підтверджено, що передумовою виникнення нещасного випадку є наявність емоційних конфліктів у різних сферах особистого життя. Так дослідники М. Хиршвельд та Р. Беган з'ясували, що причиною зафікованих 500 нещасних випадків на промислових об'єктах Детройта стали саме емоційні конфлікти, що передували нещасному випадку. Конфлікт призводить до того, що досвідчені працівники роблять помилки, притаманні новачкам, втрачається інстинкт до самозбереження, втрачається самоконтроль. Автори зазначененої статті перерахували найімовірніші індивідуальні психофізіологічні показники, що впливають на схильність до травматизму. Йдеться про особливості уваги, ознаки перцептивних процесів (полізалежність — полінезалежність), рівень сенсомоторної координації та особливостей темпераменту.

## Аналіз стану і причин виробничого травматизму у вітчизняній охороні здоров'я

За результатами аналізу стану і причин виробничого травматизму в охороні здоров'я було встановлено, що:

- динаміка коефіцієнта частоти смертельно травмованих і коефіцієнта тяжкості травматизму у медичній сфері в період з 2002 по 2016 рр. мають тенденцію до зростання;

- найбільш травмонебезпечною порою року (найбільша кількість нещасних випадків у період з 2006 по 2016 р.) є зима (32 % нещасних випадків), найбільш небезпечними днями тижня є понеділок і п'ятниця — 19,2 % та 18,5 % нещасних випадків відповідно і найбільш небезпечним періодом доби є час з 8-00 до 14-00 год — 49,8 % нещасних випадків;

- рівень смертельного травматизму у вихідні дні (субота — 9,6 % нещасних випадків, неділя — 7,8 %) близький до рівня аналогічного показника у найбільш благополучній за травматизмом робочий день — середа — 11,7 % нещасних випадків;

- серед причин загального травматизму на виробництві з важкими наслідками є причини організаційного характеру — 59 %, провідними в структурі яких є порушення правил дорожнього руху — 67 % (рис. 11.6);

- смерть на виробництві у медичній галузі викликають переважно (78 %) психофізіологічні причини, на другому місці — причини організаційного (21 %) і на третьому місці — технічного (1 %) характеру (рис. 11.7);

- у структурі причин психофізіологічного характеру, котрі обумовлюють виробничий травматизм зі смертельними наслідками, переважають незадовільні фі-

зичні дані або стан здоров'я (44 %), низька нервово-психічна стійкість (32 %) і смерть внаслідок протиправних дій інших осіб (11 %), алкогольне, наркотичне чи токсикологічне сп'яніння і отруєння, а також незадовільний психологічний клімат в колективі по 1 % (рис. 11.8, див. кольор. вкл.).

Проте облік і аналіз лише нещасних випадків і тим більше з важкими і смертельними наслідками не краща на сьогодні практика. Вже у перших роботах з виробничої безпеки (W. Henrich, 1931) відзначено, що важким і смертельним нещасним випадкам на виробництві передують десятки випадків з меншими наслідками і сотні випадків з ризиком небезпечної поведінки. Графічне зображення цього співвідношення відоме як трикутник Генріча (рис. 11.9). Регулювання лише на нещасні випадки з трагічними наслідками, або так званий «реактивний» підхід до безпеки працівників, що переважає сьогодні в Україні, визнано непродуктивним.

Зосередження уваги на випадках, що становлять основу цього трикутника, на сигналах (індикаторах) великої шкоди, тобто попереджувальному або «проактивному» підходах — це основна ідея Концепції реформування системи управління охороною праці в Україні, що затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 12.12.2018 р. № 989.

Відповідно до основних положень ДСТУ OHSAS 18001:2010 «Системи управління гігієною та безпекою праці» і Міжнародного стандарту ISO 45001:2018 «Системи менеджменту охорони здоров'я та забезпечення безпеки праці. Вимоги та настанови щодо їх застосування» термін «нешасний випадок» долучено до терміна «інцидент».

**Інцидент** — це подія, пов'язана з роботою, за результатами якої трапилася або могла трапитися травма чи погіршення здоров'я.

Як уже зазначалося, нещасний випадок — інцидент, що призводить до травми, погіршення здоров'я чи до смерті (рис. 11.9). Інцидент, унаслідок якого не трап-



**Рис. 11.6.** Структура причин травматизму з важкими наслідками в охороні здоров'я протягом 2006–2018 рр.



**Рис. 11.7.** Структура причин травматизму зі смертельними наслідками в охороні здоров'я протягом 2006–2018 рр.



ляється травми, погіршення здоров'я чи смерті, також вважається випадком, небезпечним положенням або ризикованаю ситуацією чи майже подією (*near-accidents*).

Аналіз цих майже подій — обов'язок систем управління охороною праці на рівні окремого закладу охорони здоров'я. Але навіть у закладах і установах в Україні, які сертифіковані за ДСТУ OHSAS 18001:2010 та ISO 45001:2018 такий аналіз поки що не виконується.

## Організація розслідування нещасного випадку, аварії, професійного захворювання

Розслідування нещасного випадку, випадку травматизму, аварії, гострого чи хронічного професійного захворювання незалежно від місця події проводиться з метою:

- відшкодування завданої шкоди потерпілому;
- притягнення до відповідальності винних;
- усунення причин і наслідків нещасного випадку;
- розроблення заходів щодо попередження повторення подібних випадків.

У досягненні мети розслідування зацікавлені усі, у тому числі керівник, роботодавець. Проведене якісне та повне розслідування захистить інтереси всіх учасників події.

Отже, якщо трапляється нещасний випадок, аварія, гостре чи хронічне захворювання, у закладах охорони здоров'я проводиться обов'язково розслідування та облік згідно з Постановою Кабінету Міністрів від 17.04.2019 р. № 337 «Про затвердження Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві».

Проведення розслідування та обліку нещасних випадків, що сталися з працівниками під час прямування на роботу або з роботи пішки, на громадському, власному або іншому транспортному засобі здійснюється згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 22.03.2001 р. № 270 «Порядок розслідування та обліку нещасних випадків невиробничого характеру».

Також розслідування нещасних випадків виконується у разі раптового погіршення здоров'я працівника, одержання поранення, травми, гострого професійного захворювання (отруєння), теплового удару, опіку, ураження електричним струмом, іонізуючим випромінюванням, зазнанням ушкоджень внаслідок аварії, пожежі, що призвели до втрати працівником працевдатності не менше, як на один робочий день, або до необхідності переведення на іншу (легшу) роботу, а також у разі смерті в даній установі.

Про кожний нещасний випадок потерпілий або працівник, який його виявив, чи свідок нещасного випадку повинні негайно повідомити керівництво і вжити заходів до надання необхідної допомоги потерпілому.

До прибуття комісії з розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку за можливості потрібно зберегти обстановку на робочому місці у такому стані, в якому вона була на момент настання нещасного випадку.

Якщо потерпілий звернувся у заклад охорони здоров'я з посиланням на нещасний випадок без направлення, то заклад повинен передати протягом доби екстрене повідомлення за відповідною формою на місце роботи потерпілого, робочому органу виконавчої дирекції Фонду та територіального органу Держпраці за місцем розташування підприємства, а також установи, що здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством, у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння).

Керівництво, одержавши повідомлення, утворює згідно з наказом комісію з розслідування нещасного випадку у складі не менше ніж три особи та організовує розслідування. До складу комісії включаються керівник (спеціаліст) служби охорони праці або посадова особа, на яку покладають виконання функцій спеціаліста з питань охорони праці (голова комісії), керівник підрозділу, де стався нещасний випадок, представник Фонду, представник профспілки або уповноважена особа профспілки з питань охорони праці, якщо потерпілий не є членом профспілки.

У разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) до складу комісії включається також представник установи, що здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством та робочого органу виконавчої дирекції Фонду.

Комісія зобов'язана протягом 5 діб обстежити місце нещасного випадку, отримати пояснення потерпілого, опитати свідків, визначити відповідність умов праці та її безпеки вимогам законодавства про охорону праці, з'ясувати обставини і причини нещасного випадку, установити осіб, які допустили порушення вимог законодавства про охорону праці, розробити заходи щодо запобігання аналогічним нещасним випадкам.

За результатами розслідування комісія складає акт за формулою Н-1/П, якщо нещасний випадок пов'язаний із виробництвом або Н-1/НП, якщо не пов'язаний. Акти затверджуються керівництвом.

Крім того, рішення щодо визнання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) пов'язаними чи не пов'язаними з виробництвом приймаються комісією (спеціальною комісією) шляхом голосування простою більшістю голосів. У разі рівної кількості голосів членів комісії голос Голови комісії є вирішальним.

Обставинами, за яких **нешасний випадок визначається таким, що пов'язаний з виробництвом**, і складається акт за формулою Н-1/П відповідно до Постанови № 337 від 17.04.2019 р., є:

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

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

- 3) підготовка до роботи та приведення в порядок після закінчення роботи знарядь виробництва, засобів захисту, одягу, а також здійснення заходів щодо

## ГЛАВА 11

особистої гігієни, пересування територією підприємства перед початком роботи та після її закінчення;

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

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

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

7) виконання дій в інтересах підприємства, на якому працює потерпілий, тобто дій, які не належать до його трудових (посадових) обов'язків, зокрема із запобігання виникненню аварій або рятування людей та майна підприємства, будь-які дії за дорученням роботодавця; участь у спортивних змаганнях, інших масових заходах та акціях, які проводяться підприємством самостійно або за рішенням органів управління за наявності відповідного розпорядження роботодавця;

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

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

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

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

12) прямування потерпілого до місця чи з місця відрядження згідно з уstanовленим завданням, у т. ч. на транспортному засобі будь-якого виду та форми власності;

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

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

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

16) раптове погіршення стану здоров'я потерпілого або його смерть під час виконання трудових (посадових) обов'язків внаслідок впливу небезпечних чи шкідливих виробничих факторів та/або факторів важкості чи напруженості трудового процесу, що підтверджено медичним висновком, або якщо потерпілий не

пройшов обов'язкового медичного огляду відповідно до законодавства, а робота, що виконувалася, протипоказана потерпілому відповідно до медичного висновку;

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

Обставинами, за яких **нешасні випадки не визначаються такими, що пов'язані з виробництвом**, згідно з Постановою від 22.03.2017 р. № 270, є:

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

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

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

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

5) скоєння злочину, що встановлено обвинувальним вироком суду або відповідною постановою слідчих органів;

6) природна смерть, смерть від загального захворювання або самогубство (крім випадків, зазначених у пункті 13), що підтверджено висновками судово-медичної експертизи та/або слідчих органів.

У разі виявлення **гострого професійного захворювання (отруєння)**, пов'язаного з професійною діяльністю, крім акта форми Н-1/П складається у чотирьох примірниках карта обліку професійного захворювання (отруєння) за формою П-5. У випадку хронічного професійного захворювання складається повідомлення за формулою П-3, строк дії якого становить шість місяців з моменту встановлення діагнозу хронічного професійного захворювання.

У випадку гострих професійних захворювань інфекційного походження діагноз устанавлюється лікарем-інфекціоністом та профпатологом з урахуванням