
		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 1 z 50

1.	Wstęp	s. 2
2.	Higiena rąk.....	s. 3
3.	Procedura stosowania środków ochrony osobistej.....	s. 10
4.	Instrukcja Bezpieczeństwa i Higieny Pracy w Poradni.....	s. 15
5.	Procedura postępowania po ekspozycji na potencjalnie zakaźny materiał biologiczny.....	s. 18
6.	Zarządzania ryzykiem zdarzeń niepożądanych.....	s. 18
7.	Ewakuacja.....	s. 19
8.	Postępowania z odpadami.....	s. 28
9.	Bezpieczne postępowanie z ostrymi narzędziami.....	s. 34
10.	Zasady higienicznego postępowania z łyżkami wyciskowymi.....	s. 35
11.	Procedura uporządkowania stanowiska pracy po przyjęciu pacjenta obowiązująca na terenie Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie.....	s. 36
12.	Instrukcja dekontaminacja mobilnego urządzenia ssącego wyposażonego w separator amalgamatu VARIOSUC.....	s. 37
13.	Podstawy Ochrony Radiologicznej.....	s. 38
14.	Instrukcja bhp przy obsłudze palnika gazowego.....	s. 42
15.	Regulamin korzystania z szafek ubraniowych dla studentów.....	s. 45
16.	Zasady ochrony danych osobowych w Uniwersyteckiej Klinice Stomatologicznej w Krakowie.....	s. 47

	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 2 z 50

1. Wstęp

W związku z wdrożonymi w Uniwersyteckiej Klinice Stomatologicznej (dalej Klinika) procedurami, przekazujemy do zapoznania się materiał, w którym przedstawiono wymagania dotyczące przestrzegania podstawowych zasad, mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa wszystkich osób znajdujących się na terenie Kliniki.

Studenci/praktykanci podpisując formularz *Oświadczenia* deklarują znajomość, i zobowiązują się do przestrzegania w Uniwersyteckiej Klinice Stomatologicznej procedur i zasad obowiązujących w opisanych w materiałach szkoleniowych.


Jednocześnie zobowiązują się do zachowania w ścisłej tajemnicy oraz do nieprzekazywania, nieujawniania i niewykorzystywania informacji stanowiących tajemnicę Kliniki zarówno w czasie odbywania zajęć jak i po ich zakończeniu.

Wszelkie wątpliwości w zakresie treści niniejszego dokumentu wyjaśnia opiekun grupy. Opiekun grupy jednocześnie zobowiązany jest do sprawdzenia umiejętności praktycznych podległych studentów w zakresie: higienicznego mycia rąk, higienicznej dezynfekcji rąk, zakładania rękawic medycznych niesterylnych jednorazowego użycia oraz bezpiecznego zdejmowania rękawic medycznych.

W ramach odbywanego szkolenia praktycznego Klinika zastrzega sobie prawo wybiórczej weryfikacji przez właściwe osoby nadzorujące oraz pielęgniarkę epidemiologiczną znajomości zasad postępowania opisanych w niniejszym dokumencie. Dokumentacja z kontroli przekazywana jest Dyrekcji Kliniki i Dziekanowi Uczelni.

Po zapoznaniu się z materiałami szkoleniowymi należy pobrać, wydrukować i podpisać formularz *Oświadczenia* umieszczony na stronie internetowej UKS (www.uks.com.pl/content/dla-studentow).

Studenci/Praktykanci składają podpisane *Oświadczenie* w dwóch egzemplarzach (jeden egzemplarz dla właściwego Dziekanatu Uczelni, jeden egzemplarz dla Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie) do Biura Dyrektora Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w terminie: przed rozpoczęciem zajęć, jednak nie później niż do 30 listopada 2023 r.

	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 3 z 50

2. Higiena rąk – Procedura

2.1. Cel procedury

Obniżenie liczby drobnoustrojów bytujących na skórze i w warstwie skóry.

Utrzymanie niskiego poziomu drobnoustrojów na rękach.

Zapobieganie zakażeniom przenoszonym drogą kontaktową.

2.2. Przedmiot i zakres stosowania

Przedmiotem procedury są zasady i tryb postępowania przed przystąpieniem do pracy. Procedura obowiązuje w Uniwersyteckiej Klinice Stomatologicznej w Krakowie.

2.3. Odpowiedzialność i uprawnienia

Personel medyczny, pomocniczy oraz studenci/praktykanci Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie.

2.4. Opis postępowania


2.4.1. Przygotowanie do pracy studentów i asystentów:

- a) Po przyjściu do pracy należy w szatni założyć czystą odzież medyczną/ roboczą i obuwie.
- b) Zasada- „ nic poniżej łokci”. Odzież robocza powinna mieć krótki rękaw. Odzież z długim rękawem, przed rozpoczęciem pracy podwinąć do 2/3 długości.
- c) Długie włosy muszą być upięte.
- d) Paznokcie muszą być naturalne, czyste, krótkie. Płytki paznokciowa nie może wystawać poza opuszkę palca.
- e) Zabrania się noszenia sztucznych paznokci tj.: tipsów, paznokci hybrydowych czy żelowych itp.
- f) Zabrania się przychodzenia do pracy z paznokciami pomalowanymi lakierem.
- g) Zabrania się noszenia w pracy biżuterii (obrączki, pierścionki, bransolety, długie kolczyki, korale, naszyjniki).
- h) Skaleczenia i otarcia skóry rąk muszą być zaopatrzone wodoodpornym opatrunkiem.
- i) Zabrania się wnoszenia i spożywania posiłków, płynów na sale kliniczne.

2.4.2. **Mycie** w przypadku widocznego zabrudzenia lub zanieczyszczenia krwią lub innym płynem ustrojowym, po skorzystaniu z toalety ręce umyć mydłem i wodą, zaś w przypadku zdecydowanego podejrzenia lub potwierdzenia ekspozycji na organizmy przetrwalnikujące, preferowane jest mycie rąk mydłem i wodą.

2.4.3. **Dezynfekcja** we wszystkich pozostałych sytuacjach klinicznych do rutynowego odkażania rąk, jeśli nie są w sposób widoczny zabrudzone, preferuje się dezynfekcję rąk środkami na bazie alkoholu:

- a) bezpośrednio przed każdym bezpośrednim kontaktem i zabiegiem u pacjenta, w tym procedurą czystą/aseptyczną,
- b) przed obsługą inwazyjnych urządzeń bez względu czy rękawiczki są używane czy nie,
- c) po kontakcie ze sprzętem znajdującym się w bezpośrednim otoczeniu pacjenta,

	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 4 z 50

- d) po kontakcie z płynami ustrojowymi, wydzielinami, błoną śluzową, naruszoną powłoką skórną, bezpośrednio po innych czynnościach lub kontakcie z przedmiotami i urządzeniami w bezpośrednim otoczeniu pacjenta, które mogą skutkować skażeniem rąk,
- e) przed założeniem i bezpośrednio po zdjęciu sterylnych lub diagnostycznych rękawic.

2.4.4. Przed przygotowaniem i podaniem leków należy przeprowadzić odkażanie rąk używając środka na bazie alkoholu lub wykonać higieniczne mycie rąk.

Zasady higieny rąk:

- a) utrzymywać krótko obcięte paznokcie,
- b) nie wycinać skórek (mogą powstać uszkodzenia skóry sprzyjające kolonizacji i namnażaniu się drobnoustrojów),
- c) przed przystąpieniem do pracy należy zdjąć biżuterię: obrączkę, pierścionki, zegarek, bransoletki i inne ozdoby,
- d) mając bezpośredni kontakt z pacjentem nie wolno nosić sztucznych i lakierowanych paznokci,
- e) nie pracować w odzieży ochronnej z długim rękawem (utrudnia to mycie i dezynfekcję nadgarstków i przedramion w przypadku ich skażenia podczas pracy).

Przebieg wykonania:

2.4.4.1. Zwykłe mycie rąk

Zwykłe mycie rąk usuwa zabrudzenia, pozwala w znacznym stopniu mechanicznie usunąć drobnoustroje należące do flory przejściowej. Umyte i opłukane ręce należy osuszyć ręcznikiem jednorazowym.

Postępowanie - ręce myjemy wg schematu Ayliffe'a

Zmocz ręce i nadgarstki, pobierz mydło z dozownika.

- a) umyj dokładnie wszystkie powierzchnie rąk szczególną uwagę zwracając na zakończenie palców, kciuki i przestrzenie między palcami,
- b) spłucz ręce pod bieżącą wodą,
- c) osusz starannie ręce ręcznikiem jednorazowym,
- d) skuteczna technika mycia rąk składa się z trzech etapów: przygotowanie, mycie i płukanie oraz suszenie.

Pamiętaj !

Do mycia rąk używaj letniej wody.


2.4.4.2. Higieniczne mycie i dezynfekcja rąk

Higieniczne mycie rąk- mycie rąk wodą z mydłem i dezynfekcja rąk usuwa do 99% mikroorganizmów bytujących na dłoniach. Zapobiega zakażeniom przenoszonym drogą kontaktową i przez krew.

Pamiętaj!

Umyte ręce należy osuszyć aby:

- a) Zapobiec rozcieńczaniu alkoholowego preparatu antyseptycznego,
- b) Umożliwić skuteczne odkażanie skóry,

	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 5 z 50

c) Ułatwić szybsze wyschnięcie preparatu antyseptycznego na skórze.

Postępowanie:

- Pobierz środek antyseptyczny na całkowicie suche ręce w ilości takiej aby wypełnić zagłębienie dłoni,
- Wcieraj środek antyseptyczny minimum przez 30 sekund aż do całkowitego wyschnięcia,
- Wcieraj środek antyseptyczny wg schematu Ayliffe'a, ruchy każdego etapu powtarzaj pięciokrotnie,
- Należy zwrócić uwagę – aby ręce przez cały czas wcierania były wilgotne w razie potrzeby należy ponownie pobrać środek dezynfekcyjny.

TECHNIKA MYCIA RĄK

Zgodnie z wytycznymi WHO - Przewodnik po Higienie Rąk w Ochronie Zdrowia (Maj 2009)



czas procedury
40-60
SEKUND



Zwіль ręce wodą



Pobierz na dłoń 1-2 dozy preparatu myjącego



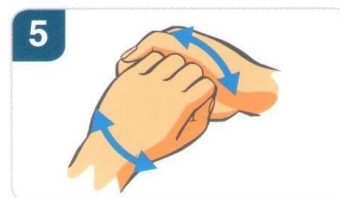
Wcieraj preparat w dłonie do uzyskania piany



Rozprowadź pianę po zewnętrznych częściach dłoni z przeplecionymi palcami



Pocieraj wewnętrzne części dłoni z przeplecionymi palcami



Złap palce każdej dłoni i pocieraj przekręcając w bok tam i z powrotem



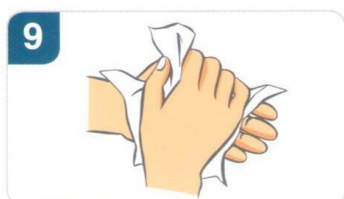
Chwyć kciuk każdej dłoni drugą ręką i wykonaj ruch obrotowy



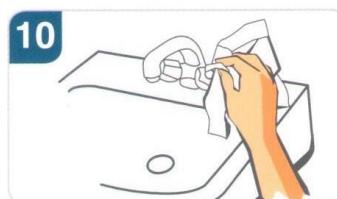
Dociśnij palce każdej dłoni do drugiej dłoni i wykonaj ruch obrotowy



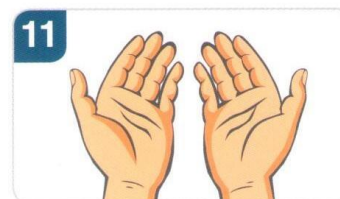
Wyplucz dokładnie ręce pod bieżącą wodą




Osusz ręce jednorazowym ręcznikiem



Zakręć kran używając ręcznika jednorazowego



Teraz Twoje ręce są bezpieczne

		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	
	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.	Strona 6 z 50

HIGIENICZNA DEZYNFEKCJA RĄK 5 MOMENTÓW HIGIENY RĄK

1	PRZED KONTAKTEM Z PACJENTEM	KIEDY?	Dezynfekuj ręce przed każdym kontaktem z pacjentem
		DLACZEGO?	Aby chronić pacjenta przed chorobotwórczymi drobnoustrojami przenoszonymi na Twoich rękach
2	PRZED ASEPTYCZNA PROCEDURĄ	KIEDY ?	Dezynfekuj ręce tuż przed wykonaniem aseptycznej procedury
		DLACZEGO ?	Aby chronić pacjenta przed chorobotwórczymi drobnoustrojami, również pochodzącymi od niego samego
3	PO KONTAKCIE Z PŁYNAMI USTROJOWYMI	KIEDY ?	Dezynfekuj ręce po możliwym kontakcie z płynami ustrojowymi (również po zdjęciu rękawic)
		DLACZEGO ?	Aby chronić siebie i otoczenie przed chorobotwórczymi drobnoustrojami
4	PO KONTAKCIE Z PACJENTEM	KIEDY ?	Dezynfekuj ręce bezpośrednio po kontakcie z pacjentem i jego najbliższym otoczeniem
		DLACZEGO ?	Aby chronić siebie i otoczenie przed chorobotwórczymi drobnoustrojami
5	PO KONTAKCIE Z OTOCZENIEM PACJENTA	KIEDY ?	Dezynfekuj ręce po dotknięciu jakiegokolwiek przedmiotu z otoczenia pacjenta, gdy opuszczasz to otoczenie – nawet jeśli nie miałeś kontaktu z pacjentem
		DLACZEGO ?	Aby chronić siebie i otoczenie przed chorobotwórczymi drobnoustrojami



Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.

Wydanie
z dnia 20.10.2023 r.
Strona 7 z 50

5 MOMENTÓW HIGIENY RĄK GABINET STOMATOLOGICZNY



1. PRZED KONTAKTEM Z PACJENTEM

KIEDY?

Dezynfekuj ręce przed każdym kontaktem z pacjentem.

DLACZEGO?

Aby chronić pacjenta przed chorobotwórczymi drobnoustrojami przenoszonymi na Twoich rękach.

2. PRZED CZYSTĄ / ASEPTYCZNĄ PROCEDURĄ

KIEDY?

Dezynfekuj ręce tuż przed wykonaniem czystej / aseptycznej procedury.

DLACZEGO?

Aby chronić pacjenta przed chorobotwórczymi drobnoustrojami, również pochodzącymi od niego.

3. PO NARAŻENIU NA PŁYNY USTROJOWE

KIEDY?

Dezynfekuj ręce bezpośrednio po wykonaniu procedury wymagającej kontaktu z płynami ustrojowymi (również po zdjęciu rękawic).

DLACZEGO?

Aby chronić siebie i otoczenie przed chorobotwórczymi drobnoustrojami pochodzącymi od pacjenta.

4. PO KONTAKCIE Z PACJENTEM

KIEDY?

Dezynfekuj ręce po kontakcie z pacjentem na koniec wizyty lub gdy wizyta została przerwana.

DLACZEGO?

Aby chronić siebie i otoczenie przed chorobotwórczymi drobnoustrojami pochodzącymi od pacjenta.


5. PO KONTAKCIE Z OTOCZENIEM PACJENTA

KIEDY?

Dezynfekuj ręce po dotknięciu jakiegokolwiek przedmiotu lub sprzętu z otoczenia pacjenta, gdy określona strefa jest czasowo lub wyłącznie dedykowana pacjentowi – nawet jeśli nie miałeś kontaktu z pacjentem.

DLACZEGO?

Aby chronić siebie i otoczenie przed chorobotwórczymi drobnoustrojami pochodzącymi od pacjenta.

	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 8 z 50

2.4.4.3. Chirurgiczna dezynfekcja rąk metodą wcierania

Cel:

- a) obniżenie liczby drobnoustrojów bytujących na skórze i w warstwie skóry,
- b) utrzymanie niskiego poziomu drobnoustrojów na rękach w ciągu, co najmniej 3 godzin po nałożeniu jednorazowych jałowych rękawic,
- c) zapobieganie zakażeniom miejsca operowanego,
- d) Zapobieganie zakażeniom przenoszonym drogą kontaktową.

Zasady:

- a) w czasie dezynfekcji suche ręce (dłonie) muszą być uniesione do góry, tak aby preparat dezynfekcyjny mógł spływać w jednym kierunku – do łokcia,
- b) ułożyć dłonie na kształt kubka,
- c) wziąć 3-5 ml preparatu przeznaczonego do chirurgicznej dezynfekcji rąk z dozownika łokciowego lub automatu dozującego,
- d) wcierać preparat trzyetapowo: najpierw, aż do zgięć łokciowych, następnie do ok. 2/3 wysokości przedramion, na koniec w dłonie i nadgarstki, zapewniając całkowite zwilżenie skóry (w razie potrzeby należy kilkakrotnie zwilżając dłonie i nadgarstki dezynfekować wg standardowej procedury:

Etap 1 pocieranie wewnętrznych części dłoni.

Etap 2 pocieranie powierzchnią dłoniową prawej dłoni o powierzchnię grzbietową dłoni lewej (zmiana rąk).

Etap 3 pocieranie wewnętrznych części dłoni z przeplecionymi palcami (zmiana rąk).

Etap 4 pocieranie grzbietowej części zgiętych palców jednej dłoni pod zgiętymi palcami drugiej dłoni (zmiana rąk).

Etap 5 obrotowe pocieranie kciuka prawej dłoni o wewnętrzną część zaciśniętej nim lewej dłoni (zmiana rąk).

Etap 6 obrotowe pocieranie opuszków palców prawej dłoni w zagłębieniu dłoniowym lewej dłoni (zmiana rąk).

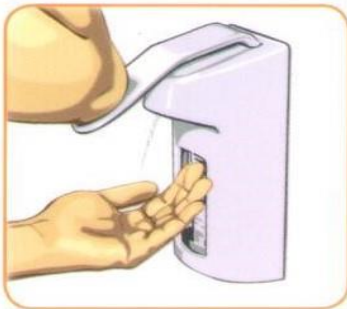


Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.

Wydanie
z dnia 20.10.2023 r.
Strona 9 z 50

TECHNIKA DEZYNFEKCJI RĄK

zgodnie z EN 1500



Pobrać odpowiednią ilość preparatu antyseptycznego na suche dłonie ułożone w kształt kubka i wcierać w ręce przez 30 sekund zgodnie ze standardem pokazanym poniżej

(Ręce muszą być zwilżone przez cały czas dezynfekcji. Czynności na każdym etapie powtórzyć 5 razy przed przejściem do następnego etapu)



1 Pocieranie wewnętrznych części dłoni



4 Pocieranie grzbietowej części zgiętych palców jednej dłoni pod zgiętymi palcami drugiej dłoni
(zmiana rąk)



2 Pocieranie powierzchnią dłoni o grzbiet dłoni
(zmiana rąk)




5 Obrótowe pocieranie kciuka prawej dłoni o wewnętrzną część zaciśniętej na nim lewej dłoni
(zmiana rąk)



3 Pocieranie wewnętrznych części dłoni z przeplecionymi palcami



6 Okrężne pocieranie opuszków palców prawej dłoni w zagłębieniu dłoniowym lewej dłoni
(zmiana rąk)

	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 10 z 50

3. Procedura stosowania środków ochrony osobistej

3.1. Cel procedury

Zapobieganie zakażeniom.

3.2. Przedmiot i zakres stosowania

Przedmiotem procedury są zasady i tryb postępowania przed przystąpieniem do pracy.

Procedura obowiązuje w Uniwersyteckiej Klinice Stomatologicznej w Krakowie.

3.3. Odpowiedzialność i uprawnienia

Studenci i praktykanci Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie odpowiedzialni są za przestrzeganie poniższej procedury.

3.4. Środki ochrony osobistej obowiązujące w UKS

3.4.1. Ochrona rąk

Rękawiczki jednorazowe – diagnostyczne: lateksowe, nitylowe, winylowe, (niejałowe)

Zastosowanie: Wszystkie procedury medyczne, w których podczas ich wykonywania ma miejsce kontakt z krwią, płynami ustrojowymi i wydzielinami oraz tam gdzie istnieje ryzyko zakażenia pracownika, student/praktykant, a aseptyka nie jest konieczna.

Rękawiczki sterylne i diagnostyczne należy zakładać w obecności pacjenta bezpośrednio przed wykonaniem procedury medycznej.

Stanowisko: lekarz, pielęgniarka, higienistka stomatologiczna, asystentka stomatologiczna, pomoc dentystyczna, technik dentystyczny, technik elektroradiologii, sprzątająca, student/praktykant i inny personel wykonujący ww. procedury.

Krotność wymiany: Wymiana rękawic po każdym wykonaniu procedury i w razie potrzeby (przekłucie, rozdarcie, nadmierne zabrudzenie itp.)

Rękawiczki jednorazowe nitylowo-lateksowe sterylne

Zastosowanie: Wszystkie procedury medyczne, w których podczas ich wykonywania wymagane jest przestrzeganie zasad aseptyki.

Stanowisko: lekarz, pielęgniarka, higienistka stomatologiczna, asystentka stomatologiczna, pomoc dentystyczna


Krotność wymiany: Wymiana po każdym wykonaniu procedury oraz w razie potrzeby, w trakcie zabiegu stomatologicznego

Rękawiczki winylowe

Zastosowanie: Przenoszenie materiałów do diagnostyki w opakowaniu zewnętrznym

Stanowisko pielęgniarka, higienistka stomatologiczna, asystentka stomatologiczna, technik dentystyczny, technik elektroradiologii, pomoc dentystyczna, sprzątająca, student/praktykant

Krotność wymiany: Wymiana po każdym wykonaniu procedury i w razie potrzeby

	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 11 z 50

Rękawiczki nitrylowe

Zastosowanie: Sporządzanie roztworów środków dezynfekcyjnych, dekontaminacja środowiska.

Stanowisko: pielęgniarka, higienistka stomatologiczna, asystentka stomatologiczna, technik dentystyczny, technik elektroradiologii, pomoc dentystyczna salowa/sprzątająca, pracownicy sterylizatorni, student/praktykant, inny personel wykonujący ww. procedury.

Krotność wymiany: Wymiana po każdym wykonaniu procedury i w razie potrzeby

Zakładanie niesterylnych rękawic medycznych jednorazowego użycia na podstawie instrukcji CDC:

- a) wykonać higieniczną dezynfekcję rąk,
- b) pobrać pierwszą rękawicę z opakowania tak, aby ograniczyć do minimum kontakt dłoni z powierzchnią zewnętrzną rękawicy,
- c) wywinąć mankiet pierwszej rękawicy od strony wewnętrznej,
- d) jedną ręką przytrzymać wywinięty mankiet rękawicy, włożyć drugą rękę do rękawicy,
- e) pobrać drugą rękawicę z opakowania ręką z założoną już rękawicą,
- f) wywinąć mankiet drugiej rękawicy od strony zewnętrznej,
- g) przytrzymując wywinięty mankiet, włożyć rękę do rękawicy,
- h) naciągnąć mankiety obu rękawic,
- i) w przypadku przekłucia, pęknięcia, rozdarcia należy natychmiast zmienić rękawice,
- j) po zakończeniu czynności/procedury zdjąć bezpiecznie rękawice i umieścić w koszu na odpady medyczne (z czerwonym workiem),
- k) wykonać higieniczną dezynfekcję rąk lub higieniczne mycie i higieniczną dezynfekcję rąk.

Bezpieczne zdejmowanie rękawic medycznych na podstawie instrukcji CDC:

- a) kciukiem i palcem wskazującym jednej dłoni chwycić rękawicę na drugiej dłoni poniżej nadgarstka,
- b) zdjąć powoli rękawicę odwracając ją na drugą stronę,
- c) ręką w rękawicy zgnieść rękawicę zdjętą z drugiej dłoni,
- d) palec wskazujący dłoni bez rękawicy wsunąć od strony wewnętrznej rękawicy na drugą rękę (należy pamiętać, że zewnętrzna strona rękawic jest zanieczyszczona/skażona),
- e) zdjąć rękawicę z drugiej dłoni wywracając ją w taki sposób, aby wewnętrzna strona znajdowała się na zewnątrz, a zwinięta zewnętrzna strona rękawicy pozostała w środku,
- f) wrzucić rękawicę do kosza na odpady medyczne (z czerwonym workiem),
- g) wykonać higieniczną dezynfekcję rąk lub higieniczne mycie i higieniczną dezynfekcję rąk.

Zakładanie niesterylnych rękawic medycznych jednorazowego użycia na podstawie instrukcji CDC:

- a) wykonać higieniczną dezynfekcję rąk,
- b) pobrać pierwszą rękawicę z opakowania tak, aby ograniczyć do minimum kontakt dłoni z powierzchnią zewnętrzną rękawicy,
- c) wywinąć mankiet pierwszej rękawicy od strony wewnętrznej,
- d) jedną ręką przytrzymać wywinięty mankiet rękawicy, włożyć drugą rękę do rękawicy,
- e) pobrać drugą rękawicę z opakowania ręką z założoną już rękawicą,
- f) wywinąć mankiet drugiej rękawicy od strony zewnętrznej,
- g) przytrzymując wywinięty mankiet, włożyć rękę do rękawicy,
- h) naciągnąć mankiety obu rękawic,



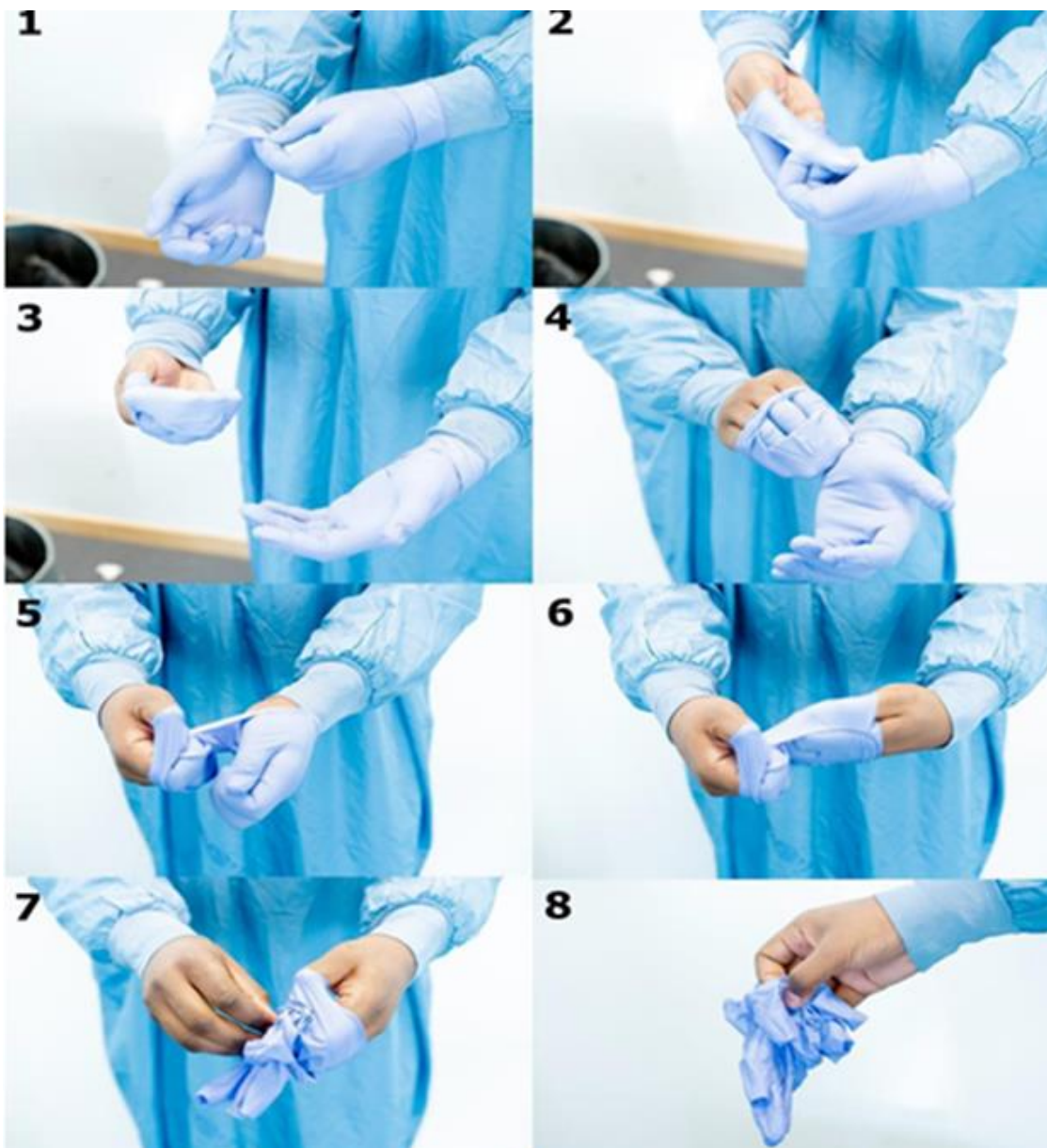
Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.


Wydanie
z dnia 20.10.2023 r.
Strona 12 z 50

- i) w przypadku przekłucia, pęknięcia, rozdarcia należy natychmiast zmienić rękawice,
- j) po zakończeniu czynności/procedury zdjąć bezpiecznie rękawice i umieścić w koszu na odpady medyczne (z czerwonym workiem),
- k) wykonać higieniczną dezynfekcję rąk lub higieniczne mycie i higieniczną dezynfekcję rąk.

Bezpieczne zdejmowanie rękawic medycznych na podstawie instrukcji CDC:

- a) kciukiem i palcem wskazującym jednej dłoni chwycić rękawicę na drugiej dłoni poniżej nadgarstka,
- b) zdjąć powoli rękawicę odwracając ją na drugą stronę,
- c) ręką w rękawicy zgnieść rękawicę zdjętą z drugiej dłoni,
- d) palec wskazujący dłoni bez rękawicy wsunąć od strony wewnętrznej rękawicy na drugą rękę (należy pamiętać, że zewnętrzna strona rękawic jest zanieczyszczona/skażona),
- e) zdjąć rękawicę z drugiej dłoni wywracając ją w taki sposób, aby wewnętrzna strona znajdowała się na zewnątrz, a zwinięta zewnętrzna strona rękawicy pozostała w środku,
- f) wrzucić rękawice do kosza na odpady medyczne (z czerwonym workiem),
- g) wykonać higieniczną dezynfekcję rąk lub higieniczne mycie i higieniczną dezynfekcję rąk.



	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 13 z 50

3.4.2. Ochrona twarzy

Maski chirurgiczne jednorazowe, przyłbice

Zastosowanie: Wszystkie procedury medyczne, w których podczas ich wykonywania istnieje ryzyko przeniesienia czynnika zakaźnego drogą oddechową.

Zabiegi, podczas których występuje duże prawdopodobieństwo powstawania aerozoli lub rozprysnięcia krwi lub płynów ustrojowych, stosowane w celu ochrony przed drobnoustrojami pochodzącymi z dróg oddechowych.

Sporządzanie roztworów środków dezynfekcyjnych. Maski powinny być dopasowane do twarzy i założone tak, aby osłaniały nos, usta, brodę.

Stanowisko: lekarz, pielęgniarka, higienistka stomatologiczna, asystentka stomatologiczna, pomoc dentystyczna, technik dentystyczny, pracownicy sterylizatorni, sprzątająca, student/praktykant

Krotność wymiany: Wymiana po każdym wykonaniu procedury i w razie potrzeby

Zakładanie maski:

- wyjąć maskę jednorazowego użycia z opakowania i przyłożyć do twarzy zasłaniając nos, usta i policzki, zwracając uwagę, aby usztywnienie maski znajdowało się w górnej części, dopasować maskę na grzbiecie nosa, zapewnić dobre przyleganie do twarzy i pod brodą;
- stabilnie umocować maskę przy pomocy troczków lub gumek.

Wymiana maski:

- kiedy maska ulegnie kontaminacji materiałem biologicznym,
- kiedy w wyniku oddychania maska będzie wilgotna,
- po zdjęciu, zabronione jest powtórne założenie tej samej maski.

Zdejmowanie maski:

- zjąć maskę bez dotykania części zakrywającej twarz, rozwiązując troczki lub zdejmując gumki,
- bezpośrednio po zdjęciu, należy umieścić maskę w worku czerwonym na odpady medyczne.

Uwaga!

Zabronione jest noszenie czystych lub używanych masek w rękach, na przedramionach, w kieszeniach ubrania roboczego, na głowie, pod brodą lub pod nosem!

3.4.3. Fartuchy

Jednorazowe wykonane z włókniny polipropylenowej, niejałowe z długimi rękawami, zawiązywane


Zastosowanie: Stosowany w procedurach medycznych, podczas których należy zabezpieczyć personel przed skażeniem drobnoustrojami pochodzącymi od pacjenta a także w celu ochrony pacjentów podatnych na zakażenie mikroorganizmami kolonizującymi personel.

Zakładany w celu: ochrony odzieży personelu przed kontaminacją patogenami, które mogą być następnie przenoszone na innych pacjentów, ochrony odzieży personelu przed zabrudzeniem, zamoczeniem czy poplamieniem podczas pracy.

Ochrony personelu przed nabyciem zakażenia od pacjenta.

Stanowisko: lekarz, pielęgniarka, higienistka stomatologiczna, asystentka stomatologiczna, pomoc dentystyczna, pracownicy sterylizatorni, sprzątająca, student/praktykant.

Krotność wymiany: Wymiana po każdym wykonaniu procedury i w razie potrzeby.

	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 14 z 50

Jednorazowe wykonane z włókniny polipropylenowej, jałowe z długimi rękawami, zawiązywane

Zastosowanie: Wszystkie procedury medyczne, w których podczas ich wykonywania wymagane jest przestrzeganie zasad aseptyki (zabiegi w znieczuleniu ogólnym).

Stanowisko: lekarz, pielęgniarka, higienistka stomatologiczna, asystentka stomatologiczna, student/praktykant.

Krotność wymiany: Wymiana po każdym wykonaniu procedury i w razie potrzeby.

3.4.4. Ochrona oczu

Okulary ochronne, gogle

Zastosowanie: Wszystkie procedury medyczne, w których podczas ich wykonywania może dojść do zachlapania oczu krwią, płynami ustrojowymi itp. Okulary należy zakładać również do przygotowania roztworów środków dezynfekcyjnych.

Stanowisko: Lekarz, pielęgniarka, higienistka stomatologiczna, asystentka stomatologiczna, pomoc dentystyczna, pracownicy sterylizatorni, technik dentystyczny, sprzątająca

Krotność wymiany: Wymiana po każdym wykonaniu procedury i w razie potrzeby

3.4.5. Ochrona głowy (włosów)

Jednorazowe czapki

Zastosowanie: Stosowane w procedurach, w których podczas ich wykonywania wymagane jest przestrzeganie zasad aseptyki (zabiegi w znieczuleniu ogólnym), w procesach przygotowania wyrobów sterylnych.

Stanowisko: lekarz, pielęgniarka, higienistka stomatologiczna, asystentka stomatologiczna, pracownicy sterylizatorni, student/praktykant.


Krotność wymiany: Wymiana po zakończonym dniu pracy lub w razie potrzeby, w przypadku opuszczenia stanowiska pracy.

Środki ochrony osobistej są dostępne na stanowisku pracy, za zapewnienie ich dostępności odpowiada kierownik jednostki organizacyjnej. Kontrolę nad ich stosowaniem pełni spec. ds. BHP.

Aby zminimalizować ryzyko zanieczyszczenia krzyżowego /samozanieczyszczenia środki ochrony osobistej należy usuwać w następującej kolejności,:

- rękawiczki;
- fartuch, (jeśli stosowano);
- ochrona oczu, (jeśli stosowano);
- oraz maska, (jeśli stosowano).

Przed założeniem i po zdjęciu środków ochrony osobistej wymagane jest odkażenie rąk.

	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 15 z 50

4. Instrukcja Bezpieczeństwa i Higieny Pracy w Poradni

Do samodzielnej pracy może przystąpić student/praktykant który uzyskał zezwolenie na pracę przy nim od bezpośredniego przełożonego.

Student/praktykant ma być:

- pełnoletni,
- legitymujący się:
odpowiednim przygotowaniem
przeszkoleniem
wstępnym, ogólnym i instruktażem stanowiskowym bhp,
w zakresie ochrony ppoż.,
- dobrym stanem zdrowia, potwierdzonym zaświadczeniem lekarskim lekarza medycyny pracy,
- wypoczęty,
- trzeźwy.

4.1. Przed rozpoczęciem pracy:


Student/praktykant powinien:

- a) Szczegółowo zapoznać się ze stanowiskową instrukcją bhp znajdującą się na stanowisku pracy.
- b) Ubrać się w odzież roboczą i ochronną przewidzianą do użycia na danym stanowisku pracy (łatwe do prania ubranie robocze, jałowe rękawiczki gumowe, ochraniacze na obuwie, maseczka lub półmaska). Zdjąć także z rąk wszystkie zbędne przedmioty takie jak biżuteria itp.
- c) Sprawdzić stan wyposażenia technicznego stanowiska w tym stan techniczny maszyn i urządzeń, narzędzi, osłon i zabezpieczeń. Stan i ciągłość przewodów elektrycznych zasilających (zewnętrznych), stan wtyczek i gniazd z bolcem zerowania.

UWAGA!

W razie stwierdzenia jakichkolwiek uszkodzeń ,czy usterek nie wolno podejmować pracy . Należy niezwłocznie powiadomić o tym swojego bezpośredniego przełożonego w celu szybkiej ich likwidacji. Dopiero po upewnieniu się, że zostały one usunięte pracownik może przystąpić do wykonania zadania.

- d) Sprawdzić i ewentualnie uzupełnić zapas ochron (rękawiczki gumowe) i narzędzi jednorazowego użytku.
- e) Zapewnić dobre oświetlenie, włączyć wentylację czy też inne urządzenia gwarantujące bezpieczną pracę.
- f) Usunąć wszystkie zbędne przedmioty znajdujące się w miejscu pracy, zapewnić by podłoga wokół stanowiska pracy była sucha i czysta.
- g) Upewnić się czy rozpoczęcie pracy nie spowoduje zagrożeń dla osób przebywających na tym stanowisku pracy lub w jego bezpośrednim otoczeniu.
- h) Zapoznać się z zadaniami na dzień bieżący.

	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 16 z 50

4.2. W czasie pracy:

Student/praktykant powinien:


- a) Ściśle stosować się do zaleceń:
 - stanowiskowej instrukcji bhp,
 - poleceń i wskazówek przełożonych.
- b) Sprawdzić, czy nie ma żadnych zagrożeń wypadkowych. Czy pomieszczenie jest prawidłowo oświetlone, podłoga jest równa czysta ,niczym nie zatarasowana.
- c) Utrzymywać ład i porządek w miejscu pracy.
- d) Podczas wykonywania pracy koncentrować całą swoją uwagę wyłącznie na czynnościach wykonywanych, zgodnie z procedurami lub zaleceniami lekarskimi. Pracować z szybkością odpowiadającą naturalnemu rytmowi pracy.
- e) Wykonywać prace tylko zlecone przez bezpośredniego przełożonego.
- f) Materiały używane podczas procesu pracy składować tak, by nie stwarzały żadnych zagrożeń wypadkowych. Narzędzia powinny być odkładane na ściśle wyznaczone miejsca.
- g) Do wykonywania zabiegów używać narzędzi poddanych prawidłowej sterylizacji i materiałów medycznych mających odpowiednie atesty.
- h) Odpady medyczne winny być natychmiast po ich użyciu segregowane i usuwane do oznakowanych pojemników celem dalszej utylizacji.
- i) W przypadku ukłucia się czy też skaleczenia należy stosować się do instrukcji „zasady postępowania przy ekspozycji na krew lub inny materiał zakaźny”
- j) W razie konieczności opuszczenia swojego stanowiska pracy pracownik zobowiązany jest pozostawić swoje stanowisko pracy w takim stanie by nie spowodować jakichkolwiek zagrożeń.
- k) W razie wątpliwości co do sposobu wykonywanych zadań, pracownik winien zwrócić się do przełożonego lub przeszkolonych fachowców o szczegółowe instrukcje. Pracę może podjąć ponownie po usunięciu wątpliwości i (najlepiej) pod fachowym dozorem przełożonego.

UWAGA!

W gabinecie zabiegowym nie wolno spożywać posiłków, pić napojów i palić tytoniu.

Pracownikowi/studentowi/praktykantowi nie wolno:

- a) Stosować niebezpiecznych metod pracy, tak, by stwarzać zagrożenia dla siebie, czy otoczenia,
- b) Nie stosować się do szczegółowych instrukcji i zaleceń przełożonych,
- c) Przekazywać do użycia sprzętu niewłaściwie wyjałowionego, czy też nie wyjałowionego,
- d) Pracować bez nakazanych ochron osobistych,
- e) Usuwać znaków zabezpieczających,
- f) Naprawiać urządzeń elektrycznych będących pod napięciem (jeśli pracownik nie ma do tego odpowiednich uprawnień),
- g) Dotykać przewodów elektrycznych będących pod napięciem,
- h) Oświetlać stanowiska pracy lampami przenośnymi o napięciu większym niż 24 V,
- i) Dopuszczać do pracy na swoim stanowisku pracy jakichkolwiek osób bez wiedzy przełożonego,
- j) Przeszkadzać innym w pracy,
- k) Tarasować przejścia i dojścia do stanowiska pracy, sprzętu p.poż i wyłączników prądu elektrycznego,

	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 17 z 50

4.3. Po zakończeniu pracy należy:

- a) Uporządkować gabinet,
- b) Wyłączyć dopływ energii zasilającej,
- c) Używane instrumenty medyczne oddać do sterylizacji,
- d) Uzupelnąć niezbędny zapas sprzęty jednorazowego użytku, materiałów medycznych i opatrunkowych,
- e) Dokładnie oczyścić stanowisko robocze, ułożyć nieużyte materiały jednorazowe (jeśli nie straciły sterylności) i pomocnicze w miejscach na to przeznaczonych,
- f) Oczyścić używane ochrony osobiste i odłożyć je na stałe miejsce ich przechowywania,
- g) Upewnić się czy pozostawione stanowisko i urządzenia nie stworzą żadnych zagrożeń dla otoczenia,
- h) Przekazać informacje o stanie zaawansowania wykonywanych prac swojemu bezpośredniemu przełożonemu,
- i) Zamknąć gabinet i zabezpieczyć przed wejściem osób niepowołanych.


4.4. Uwagi dodatkowe:

Obsługujący gabinet zabiegowy powinien:

- a) Dbać o higienę osobistą i schludny wygląd,
- b) Wiedzieć, że praca którą wykonuje jest bardzo odpowiedzialna. Dzięki prawidłowemu jego działaniu zapewniony jest prawidłowy proces leczenia pacjenta i nie jest on narażony na dodatkowe zagrożenia tzn. Zakażenia wewnątrzszpitalne,
- c) W razie wątpliwości co do prawidłowości swoich działań, czy też prawidłowości pracy sterylizatora pracownik zwrócić się o dodatkowe wskazówki do bezpośredniego przełożonego, czy służb fachowych.
- d) W razie zauważenia pożaru lub innego zagrożenia zaalarmować otoczenie, podjąć próbę likwidacji zagrożenia (o ile jest to możliwe), a następnie zawiadomić o zaistniałej sytuacji przełożonych.

4.5. Postępowanie w przypadkach awarii:

- a) W razie wystąpienia podczas pracy urządzenia znajdującego się w pomieszczeniu awarii stwarzającej zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzi obsługujący powinien:
 - odłączyć urządzenie od sieci elektrycznej;
 - oznakować urządzenie tablicą informacyjną: /„Awaria. Nie włączać!/"
 - niezwłocznie zgłosić wystąpienie awarii przełożonemu.
- b) W razie zauważenia pożaru lub innego zagrożenia zaalarmować otoczenie, podjąć próbę likwidacji zagrożenia (jeśli to możliwe), a następnie powiadomić przełożonych.
- c) W razie wątpliwości, co do stanu bezpieczeństwa pracy, pracownik ma prawo przerwać pracę i zwrócić się do przełożonego o wyjaśnienie sytuacji.
- d) Każdy zaistniały wypadek przy pracy należy niezwłocznie zgłosić przełożonemu, a miejsce pracy, na którym doszło do wypadku, zabezpieczyć przed dostępem osób niepowołanych.
- e) W razie wątpliwości co do zachowania warunków bezpieczeństwa przy wykonywaniu pracy, pracownik ma prawo przerwać ją i zwrócić się do przełożonego o wyjaśnienie sytuacji.

	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 18 z 50

5. Procedura postępowania po ekspozycji na potencjalnie zakaźny materiał biologiczny

Studentów odbywających praktyki w Uniwersyteckiej Klinice Stomatologicznej w Krakowie obowiązuje procedura postępowania po ekspozycji na potencjalnie zakaźny materiał biologiczny przygotowana przez uczelnię kierującą studenta na praktykę. Każdy student odbywający praktykę lub zajęcia akademickie na terenie Kliniki powinien być z nią zapoznany przez opiekuna grupy.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI NA POTENCJALNIE ZAKAŹNY MATERIAŁ BIOLOGICZNY

<https://zintegrowana.cm-uj.krakow.pl/cm/uploads/2022/01/Procedura-postepowania-po-ekspozycji.pdf>

KARTA PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA MATERIAŁ BIOLOGICZNY POTENCJALNIE ZAKAŹNY

<https://zintegrowana.cm-uj.krakow.pl/cm/uploads/2022/01/Karta-po-ekspozycji-zawodowej.pdf>

6. Zarządzania ryzykiem zdarzeń niepożądanych

6.1. Cel.

Głównym celem systemu zgłaszania zdarzeń niepożądanych jest poprawa bezpieczeństwa pacjenta, poprawa jakości opieki.

6.2. Przedmiot i zakres stosowania.

Zarządzanie ryzykiem zdarzeń niepożądanych.

Zdarzenie niepożądane – szkoda wywołana w trakcie/efekcie leczenia, niezwiązana z naturalnym przebiegiem choroby i stanem zdrowia pacjenta. Także ryzyko wystąpienia szkody.

6.3. Odpowiedzialność i uprawnienia.

Dotyczy Wszystkich pracowników UKS oraz studentów i praktykantów.


6.4. Opis postępowania.

6.4.1. W przypadku stwierdzenia zaistnienia zdarzenia niepożądanego student/praktykant ma obowiązek zgłoszenia zdarzenia niepożądanego swojemu opiekunowi grupy/asystentowi. Asystent/opiekun grupy jako pracownik UKS wypełnienia „Kartę zgłoszenia zdarzenia niepożądanego” i przekazanie jej do Biura Dyrektora osobiście lub drogą elektroniczną. Wzór „Karty zgłoszenia niepożądanego” stanowi załącznik do niniejszej procedury.

6.4.2. Zgłoszenie zdarzenia niepożądanego ma charakter poufny. Gromadzenie danych nie służy identyfikacji i stygmatyzacji osób uczestniczących w zdarzeniu. Rejestr zdarzeń niepożądanych prowadzi Biuro Dyrektora.

6.4.3. Zgłoszenie zdarzenia niepożądanego jest rozpatrywane przez Zespół ds. Analizy Zdarzeń Niepożądanych. Dane osobowe osoby zgłaszającej pozostają do wyłącznej wiadomości Zespołu ds. Analiz zdarzeń niepożądanych.

6.4.4. Zdarzenia niepożądane wymagające zgłoszenia, monitorowania i analizy to m.in.:


	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 19 z 50

- a) Ciało obce pozostawione w polu zabiegowym, połknięcie instrumentu, materiału stomatologicznego lub aspiracja do dróg oddechowych, zachłyśnięcie,
- b) Niewłaściwy pacjent/ umiejscowienie (zab)/strona operowana/niewłaściwa procedura zabiegowa,
- c) Wykonanie innego zdjęcia rtg niż zlecone,
- d) Niestosowanie zasad i środków ochrony przed promieniowaniem,
- e) Nieprawidłowe przygotowanie pacjenta do zabiegu,
- f) Uszkodzenie ciała powstałe w wyniku zabiegu,
- g) Niewłaściwe podanie leku (nie ten lek, dawka, pacjent, czas podania, droga podania, niewłaściwe połączenie z innym lekiem, wynacznienie leku).
- h) Wypadnięcie z wózka/ łóżka, fotela dentystycznego,
- i) Komplikacje wywołane nieprawidłowym przenoszeniem pacjenta,
- j) Komplikacje związane ze znieczuleniem,
- k) Błędy związane z pobieraniem próbek krwi, innego materiału biologicznego,
- l) Upadek pacjenta na terenie Kliniki,
- m) Śmierć pacjenta.

7. Ewakuacja

Podstawowym obowiązkiem wszystkich osób przebywających w budynku w przypadku powstania zagrożenia, jest współpraca oraz bezwzględne podporządkowanie się poleceniom kierującego akcją ratowniczą, który do czasu przybycia jednostek Państwowej Straży Pożarnej musi zorganizować ewakuację ludzi i mienia. Osoby nie biorące udziału w akcji ratowniczej powinny ewakuować się najkrótszą oznakowaną drogą ewakuacyjną poza strefę objętą pożarem lub na zewnątrz budynku. Wszyscy uczestniczący w ewakuacji powinni:

- a) Upewnić się, że osoby znajdujące się w pobliżu również wiedzą o niebezpieczeństwie, jeśli nie, to spokojnie przekaz im tę informację,
- b) Słuchać poleceń kierującego ewakuacją,
- c) Udać się do najbliższego wyjścia ewakuacyjnego, zabronione jest wykorzystywanie dźwigów (wind) do celów ewakuacji – ewakuację z wyższych kondygnacji należy prowadzić klatkami schodowymi,
- d) Zachowywać się spokojnie, poruszać szybko, ale nie biec,
- e) Poruszać się prawą stroną korytarza, lewą zostawić dla ratowników,
- f) Nie wyprzedzać innych, gdyż utrudnisz wyjście im i sobie,
- g) Obserwować, co pokazują znaki ewakuacyjne,
- h) Udać się w miejsce, gdzie nie będziesz utrudniać innym osobom w opuszczaniu budynku oraz ratownikom - miejsce zbiórki
- i) Jeśli jesteś w grupie zorganizowanej nie odłączaj się od pozostałych, umożliwi to osobie kierującej ewakuacją sprawdzenie czy wszyscy opuścili budynek,

		
	<p align="center">Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.</p>	<p align="center">Wydanie z dnia 20.10.2023 r.</p> <p align="center">Strona 20 z 50</p>

- j) Nie panikować podczas ewakuacji, uspokoić osoby, które się boją, podczas ewakuacji pomagać osobom niepełnosprawnym,
- k) Starać się być widocznym, jeśli jesteś odcięty od drogi ewakuacyjnej, wzywaj pomocy krzykiem lub hałasem, uderzaj w rury, ścianę lub drzwi. Takie zachowanie pomoże strażakom Cię odnaleźć.
- l) Nie opuszczać miejsca zbiórki samowolnie.

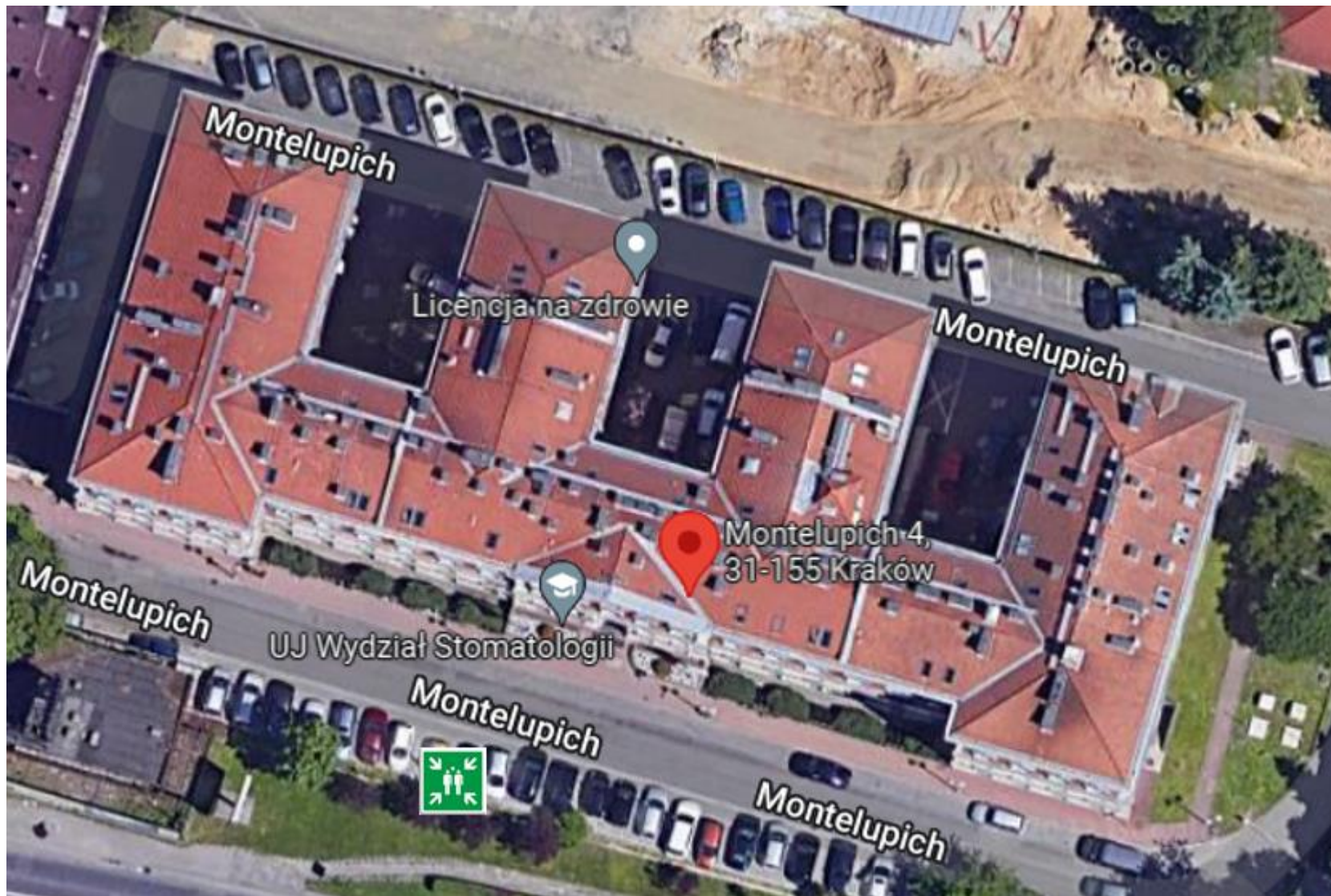
STOSUJĄC SIE DO POWYZSZYCH ZASAD MOŻESZ URATOWAĆ ŻYCIE SOBIE I INNYM



Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.

Wydanie
z dnia 20.10.2023 r.

Strona 21 z 50





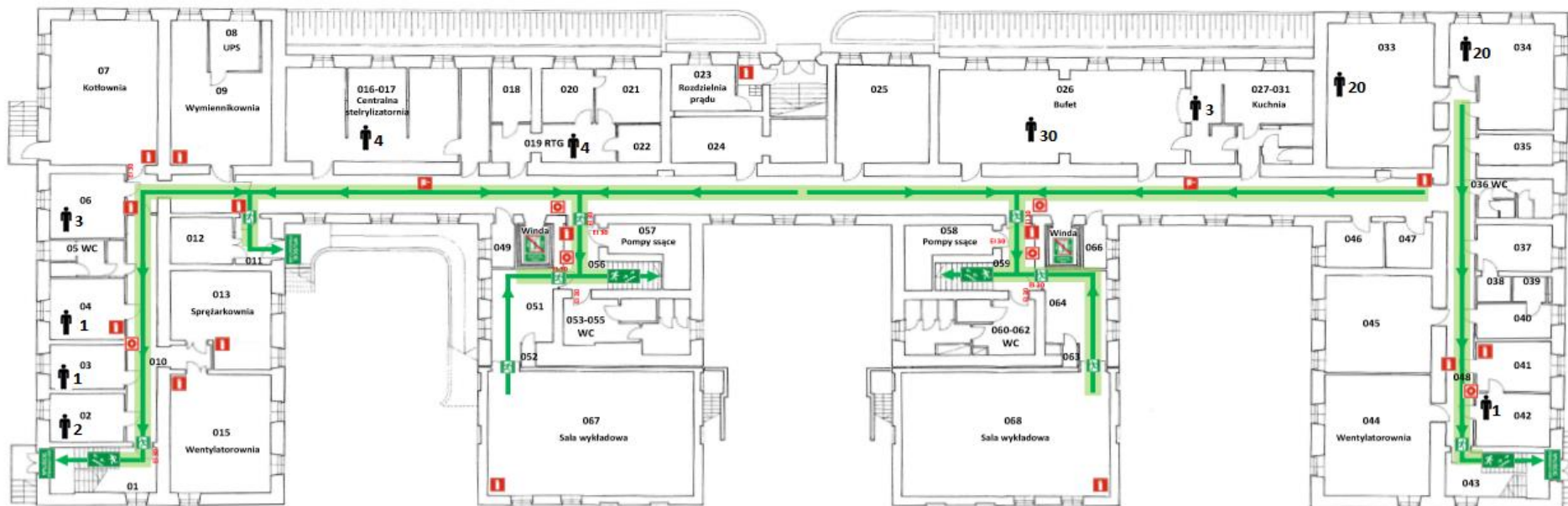
Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.

Wydanie
z dnia 20.10.2023 r.

Strona 22 z 50



PLAN EWAKUACYJNY BUDYNKU - PRZYZIEMIE



LEGENDA	
	Gaśnica
	Hydrant wewnętrzny 25
	Ręczny ostrzegacz pożarowy
	Odporność ogniowa drzwi (min)
	Wyciście ewakuacyjne
	Kierunek do wyjścia schodami w górę
	Drzwi ewakuacyjne
	Kierunek ewakuacji
	Nie korzystać z wind w razie pożaru

Postępowanie w przypadku pożaru
ZACHOWAĆ SPOKOJ!

- Zgłoś pożar
 - Włóż palenisko!
 - Włóż gaśnicę!
 - Włóż hydrant!
 - Włóż ręczny ostrzegacz!
 - Włóż gaśnicę!
 - Włóż hydrant!
 - Włóż ręczny ostrzegacz!
- Ułóż się w miejscu bezpiecznym
 - Włóż palenisko!
 - Włóż gaśnicę!
 - Włóż hydrant!
 - Włóż ręczny ostrzegacz!
 - Włóż gaśnicę!
 - Włóż hydrant!
 - Włóż ręczny ostrzegacz!
- Przebieg próby opuszczenia budynku
 - Włóż palenisko!
 - Włóż gaśnicę!
 - Włóż hydrant!
 - Włóż ręczny ostrzegacz!
 - Włóż gaśnicę!
 - Włóż hydrant!
 - Włóż ręczny ostrzegacz!



PLAN EWAKUACYJNY BUDYNKU	
Rzut przyziemia	Sierpień 2013
Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna Ul. Montelupich 4 31-155 Kraków	Wykonanie: Marcin Gierżowski Inżynier Projektowania i Planowania

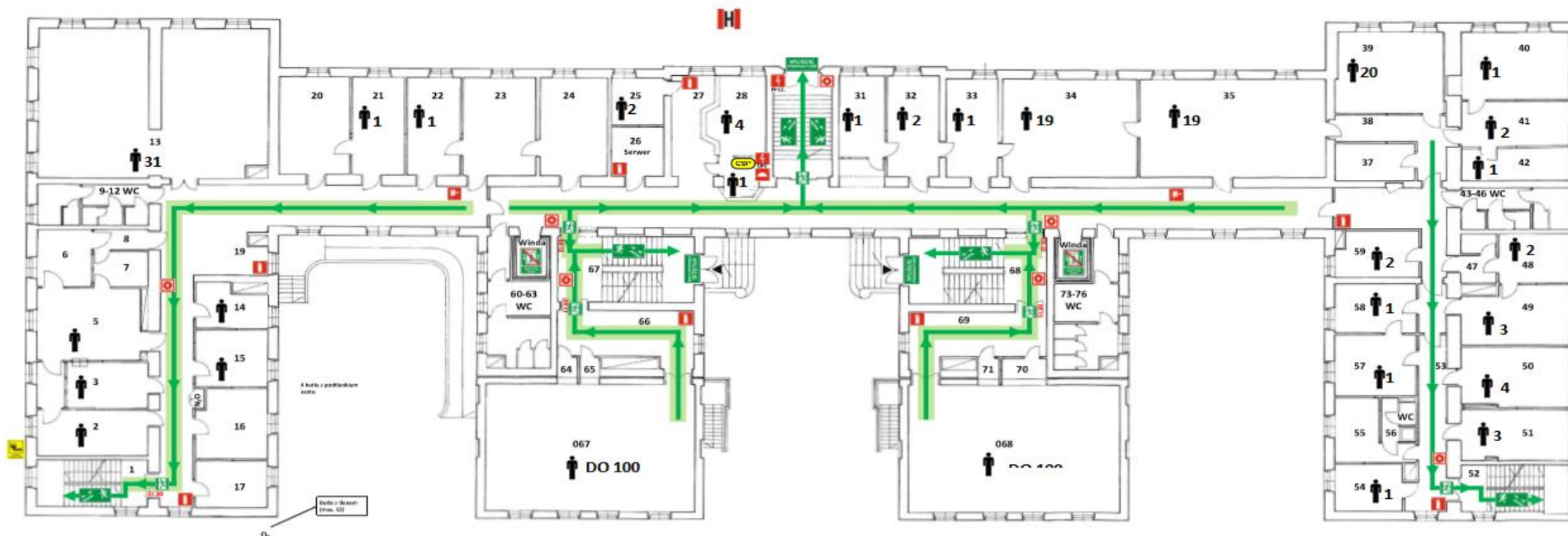


Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.

Wydanie
z dnia 20.10.2023 r.
Strona 23 z 50



PLAN EWAKUACYJNY BUDYNKU - PARTER



LEGENDA			
	Gaśnica		Wyjście ewakuacyjne
	Hydrant wewnętrzny 25		Kierunek do wyjścia schodami w dół
	Uruchamianie kłap dymowych		Drzwi ewakuacyjne
	Ręczny ostrzegacz pożarowy		Kierunek ewakuacji
	Ppoż. wyłącznik prądu		Nie korzystać z wind w razie pożaru
	Odporność ogniowa drzwi (min)		Centrala systemu sygnalizacji pożarowej
	Hydrant zewnętrzny DN 80 /podziemny/		Gł. zawór gazu

Postępowanie w przypadku pożaru
ZACHOWAĆ SPOKOJ!

- Zgłoś pożar
 998
Kto odpowiada? DSD lub osoba z ODRĘŻNĄ numerem 1
- Ustaw się w miejscu bezpiecznym
- Przebieg próbie opuszczenia pomieszczenia

Wskazania: **998**, **997**, **999**



PLAN EWAKUACYJNY BUDYNKU	
Rzut parteru	Sierpień 2013
Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna Ul. Montelupich 4 31-155 Kraków	
Opracowanie: Małgorzata Góralowska Projekt: Przemysław Paterkiewicz Projekt: Zdzisław Bernard Plewa 20-217 Kraków, ul. Szpitalna 11 tel. +48 12 266 31 00 www.umk.krakow.pl	



Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.

Wydanie
z dnia 20.10.2023 r.

Strona 24 z 50



PLAN EWAKUACYJNY BUDYNKU - PIĘTRO 1



LEGENDA			
	Gaśnica		Wyjście ewakuacyjne
	Hydrant wewnętrzny 25		Kierunek do wyjścia schodami w dół
	Ręczny ostrzegacz pożarowy		Drzwi ewakuacyjne
	Odporność ogniowa drzwi (min)		Kierunek ewakuacji
			Nie korzystać z wind w razie pożaru

Postępowanie w przypadku pożaru
ZACHOWAĆ SPOKOJ!

- Złóż raport pożaru
 Stowarzyszenie tel.: 998
998 998 998
998 998 998
- Ułóż się w bezpieczne miejsce
 WYJŚCIE
- Przebiegaj prosto w kierunku wyjścia
 WYJŚCIE



PLAN EWAKUACYJNY BUDYNKU	
Rzut piętra 1	Sierpień 2013
Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna Ul. Montelupich 4 31-155 Kraków	



Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.

Wydanie z dnia 20.10.2023 r.

Strona 25 z 50



PLAN EWAKUACYJNY BUDYNKU - PIĘTRO 2




LEGENDA	
	Gaśnica
	Hydrant wewnętrzny 25
	Ręczny ostrzegacz pożarowy
	Odporność ogniowa drzwi (min)
	Wyjście ewakuacyjne
	Kierunek do wyjścia schodami w dół
	Drzwi ewakuacyjne
	Kierunek ewakuacji
	Nie korzystaj z wind w razie pożaru

Postępowanie w przypadku pożaru
ZACHOWAĆ SPOKOJ!

- Zgłoś pożar
 Skłóć podaniem tel. 998
- Ustal czy w miejscu rozpoczęcie
 KTO odpowiada? KTO jest ostatni? KTOŚ ostatni?
- Przebieg próbie opuszczenia pomieszczenia
 Wykorzystaj gaśnicę!



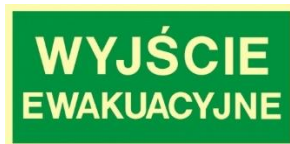
PLAN EWAKUACYJNY BUDYNKU	
Rzut piętra 2	Sierpień 2013
Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna Ul. Montelupich 4 31-155 Kraków	
Opracował: Marek Gierdziejewicz Inżynier Bezpieczeństwa Pożarowego PUS SUPROCES Service Białka 20-317 Włocławek, ul. Skaryszewska 11 tel. +48 52 508 51 00 www.suproces.pl	

		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	
	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.	Strona 26 z 50

ZNAKI EWAKUACYJNE



MIEJSCE ZBIÓRKI DO EWAKUACJI



WYJŚCIE EWAKUACYJNE



KIERUNEK DROGI EWAKUACYJNEJ




KIERUNEK DROGI EWAKUACYJNEJ W DÓŁ



KIERUNEK DROGI EWAKUACYJNEJ W GÓRE



DRZWI EWAKUACYJNE

		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	
	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.	Strona 27 z 50

ZNAKI PRZECIWOŻAROWE



**RĘCZNY OSTRZEGACZ POŻAROWY
ROP**



HYDRANT WEWNĘTRZNY




GAŚNICA



DRZWI PRZECIWOŻAROWE



**PRZECIWOŻAROWY WYŁACZNIK
PRĄDU**

		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r. Strona 28 z 50

8. Postępowania z odpadami

Cel procedury

Celem niniejszej procedury jest zagwarantowanie, że powstające odpady są zabezpieczane i likwidowane zgodnie z Ustawą o odpadach i Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie *szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi*, oraz że zagwarantowane jest bezpieczeństwo pacjentów, personelu i środowiska.

Przedmiot i zakres stosowania

Przedmiotem procedury są ujednolicone zasady postępowania z odpadami. Procedura obowiązuje pracowników oraz studentów i praktykantów wszystkich komórek organizacyjnych SP ZOZ Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie, (UKS).

Postępowanie ze odpadami prowadzone jest z uwzględnieniem:

- bezpieczeństwa epidemiologicznego,
- wymogów ochrony środowiska,
- minimalizacji stresu ekologicznego,
- możliwości odzysku surowców wtórnych,
- ograniczenia kosztów likwidacji odpadów przez minimalizację masy podlegającej unieszkodliwianiu.

Wszystkie odpady powstające w wyniku działalności UKS likwidowane są przez specjalistyczne firmy, z którymi zawierane są odpowiednie umowy. Umowy znajdują się w Sekcji Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia.

Wszystkie odpady powstające w jednostkach UKS segregowane są w miejscu ich powstania na:

- odpady medyczne,
- odpady komunalne,
- odpady nie ujęte w innych grupach


zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Środowiska w sprawie szczegółowego sposobu selektywnego zbierania frakcji odpadów.

Odpady medyczne.

Do odpadów medycznych zaliczmy:

a) *Odpady zakaźne* o kodach:

- 18 01 02* tj. części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 18 01 03)
- 18 01 03*, inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady), z wyłączeniem kodów 18 01 80 i 18 01 82,

	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 29 z 50

b) *Odpady niebezpieczne*, inne niż zakaźne, o kodzie 18 01 06* Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne, oraz 18 01 10*- Odpady amalgamatu dentystycznego,

c) *Odpady inne niż niebezpieczne* o kodach:

- 18 01 04 - które nie posiadają właściwości niebezpiecznych (ręczniki papierowe czepki, maski, fartuchy jednorazowe),
- 18 01 07 - chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, inne niż wymienione w 18 01 06,
- 18 01 09 - leki inne niż wymienione w 18 01 08 ,
- 18 01 01 - narzędzia chirurgiczne i zabiegowe- wielorazowego użytku- po dezynfekcji wstępnej - postępowanie zgodnie z obowiązującą Instrukcją Kasacyjną (AI-235-1/15),

Znakowanie odpadów medycznych:


- a) *Odpady medyczne „zakaźne”*, (p. 9.4.4. a)), *inne niż o ostrych końcach* umieszczane są w workach polietylenowych koloru czerwonego, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci.
- b) *Odpady medyczne zakaźne*, (p. 9.4.4. a)) „*sharp*”, *o ostrych końcach i krawędziach* tj.: igły, skalpele, ampułki przeznaczone do likwidacji umieszczane są w specjalnych twardościennych pojemnikach. Pojemniki po wypełnieniu do 2/3 objętości, zamknięte i usuwane są z pomieszczenia, umieszczane w worku koloru czerwonego – nie rzadziej niż co 72 godziny.
- c) *Odpady medyczne – „specjalne”*- (p. 9.4.4. b)) np. opakowania po środkach chemicznych szkodliwych stosowanych w UKS, np. Gigasept, odpady amalgamatu dentystycznego umieszczane są w workach polietylenowych koloru żółtego.
- d) *Odpady medyczne inne niż niebezpieczne*, (p. 9.4.4. c)) umieszczane są w workach koloru niebieskiego.

Pojemnik na ostrza lub worek na odpady medyczne w miejscu ich powstawania posiada widoczne oznakowanie: kod odpadów medycznych w nim przechowywanych, nazwę wytwórcy odpadów medycznych, numer REGON wytwórcy, numer księgi rejestrowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wraz z podaniem organu rejestrowego, datę i godzinę otwarcia (rozpoczęcia użytkowania), oraz datę i godzinę zamknięcia.

Pojemniki lub worki na odpady medyczne wymienia się tak często, jak pozwalają na to warunki przechowywania oraz właściwości odpadów medycznych w nich gromadzonych, nie rzadziej niż co 72 godziny.

W przypadku uszkodzenia pojemnika lub worka, umieszcza się go w całości w innym większym nieuszkodzonym pojemniku lub worku spełniającym te same wymagania.

Odpady medyczne, w których zidentyfikowano lub co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że zawierają biologiczne czynniki chorobotwórcze np. wirus Sars CoV-2

		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 30 z 50

, zwane „*wysoco zakaźnymi odpadami medycznymi*”, zbiera się w miejscu ich powstawania do:

a) opakowania wewnętrznego złożonego z:

➤ worka jednorazowego użycia z folii polietylenowej, koloru czerwonego, wytrzymałego, odpornego na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia, który po wypełnieniu i zamknięciu jest umieszczany w drugim worku spełniającym te same wymagania,

lub

➤ sztywnego, odpornego na działanie wilgoci, mechanicznie odpornego na przekłucie lub przecięcie pojemnika koloru czerwonego – w przypadku odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach;

b) opakowania zewnętrznego, które stanowi pojemnik koloru czerwonego, wytrzymały, odporny na działanie wilgoci i środków chemicznych, wykonany w sposób umożliwiający dezynfekcję, z możliwością szczelnego zamknięcia.

Wysoco zakaźne odpady medyczne mogą być przechowywane w miejscu ich powstawania, nie dłużej niż 24 godziny.

Pojemnik z *wysoko zakaźnymi odpadami medycznymi* oznacza się dodatkowym znakiem ostrzegającym przed zagrożeniem biologicznym, dodatkowy napis na pojemniku: „MATERIAŁ ZAKAŹNY DLA LUDZI”.


Odpady komunalne.

Odpadami komunalnymi są odpady, które ze względu na swój charakter lub skład są podobne do odpadów powstających w gospodarstwach domowych, a także odpady niezawierające odpadów niebezpiecznych pochodzące od innych wytwórców odpadów oraz odpadów medycznych.

Odpady komunalne łącznie z frakcjami są gromadzone selektywnie, zgodnie z procedurą i obowiązującymi przepisami. Odpady komunalne umieszczane są w workach/ pojemnikach zgodnie z obowiązującą kolorystyką w Gminie Miejskiej Kraków.

Oznaczenie kolorystyczne pojemników/worków:

- Żółty kolor: Metale i tworzywa sztuczne – plastikowe butelki i opakowania po żywności, plastikowe worki, reklamówki, opakowania po środkach czystości, opakowania wielomateriałowe (np. kartony po napojach), metalowe puszki, drobny złom żelazny, styropian (niebudowlany).
- Niebieski kolor: Papier – niezatłuszczone opakowania z papieru, kartonu, torby i worki papierowe, gazety i czasopisma, katalogi i ulotki, papier biurowy, zeszyty i książki, papier pakowy.

		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 31 z 50

- Zielony kolor: Szkło – szklane butelki i słoiki po napojach i żywności, szklane opakowania po kosmetykach (jeżeli nie są wykonane z trwale połączonych kilku surowców).
- Brązowy kolor: Bio – odpadki warzywne i owocowe (obierki itp.), resztki jedzenia (bez mięsa i kości), fusy po kawie i herbacie.
- Czarny kolor: Odpady zmieszane – zatłuszczony papier, zabrudzone folie, zużyte ręczniki i papierowe chusteczki, papier lakierowany i powleczony folią, artykuły higieniczne (np. pieluchy), szkło stołowe, ceramika, porcelana, kryształy, szkło żaroodporne, lustra, mięso, kości i ości.

Pojemniki i worki, w których umieszczane są odpady mogą być wypełnione nie więcej niż do 2/3 ich objętości.


Niedopuszczalne jest otwieranie raz zamkniętych pojemników lub worków z odpadami.

W przypadku uszkodzenia worka lub pojemnika należy go w całości umieścić w innym, większym nieuszkodzonym pojemniku lub worku spełniającym te same wymagania.

Wszystkie odpady powstałe w jednostkach UKS są transportowane i usuwane po wypełnieniu 2/3 wysokości worka, ale nie rzadziej niż 1 raz w ciągu 12 godzin.

Worki koloru czerwonego z odpadami medycznymi zakaźnymi, worki koloru niebieskiego z odpadami medycznymi nie posiadającymi właściwości niebezpiecznych, worki koloru żółtego z odpadami medycznymi „specjalnymi” - gromadzone są w zamkniętym pomieszczeniu.

*Odpady o kodzie 18 01 10** – resztki amalgamatu, połamane i nie zużyte kapsułki itp. zbierane są do szczelnie zamykanych pojemników opisanych „Amalgamat dentystyczny”.
Uwaga Nie płukać!! separatorów amalgamatu, filtrów i pojemników w zlewie. Po napełnieniu, pojemniki z resztkami amalgamatu są odbierane po uprzednim telefonicznym zawiadomieniu przez firmę zajmującą się utylizacją i odzyskiem srebra, z którą Klinika podpisała umowę.

		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r. Strona 32 z 50

Odpady nie ujęte w innych grupach:

Do Odpadów nie ujętych w innych grupach zaliczamy:


Kod 16 02 13 - (zużyte urządzenia zawierające niebezpieczne elementy (np. świetlówki), inne niż wymienione w 16 02 09 do 16 02 12),

Kod 16 02 16 - (elementy usunięte ze zużytych urządzeń inne niż wymienione w 16 02 15) – np. zużyte tonery, sprzęt elektroniczny i elektryczny,

Kod 16 06 04 - (baterie alkaliczne z wyłączeniem 16 06 03) – np. baterie typu AAA i AA.

Odpady te po zużyciu lub wymianie zbierane są przez wyznaczonych pracowników Sekcji Techniczno-Gospodarczej UKS i umieszczane są w pojemnikach z opisem „odpady niebezpieczne” w pomieszczeniu czasowego ich przechowywania.


Środki farmakologiczne, które uległy przeterminowaniu, po sporządzeniu protokołu są przekazywane do utylizacji, wraz z odpowiednią dokumentacją, zgodnie z obowiązującą w UKS Instrukcją.

		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 33 z 50

Zasady właściwej segregacji odpadów komunalnych w UKS:

ZASADY SELEKCJI	WRZUCAMY	NIE WRZUCAMY
Metale i tworzywa sztuczne (żółty worek/pojemnik)	Butelki po napojach; opakowania po chemii gospodarczej, kosmetykach (np. szamponach, proszkach; płynach do mycia naczyń itp.); opakowania po produktach spożywczych; plastikowe zakrętki; plastikowe torebki, worki, reklamówki i inne folie; plastikowe koszyczki po owocach i innych produktach; puszki po napojach, sokach; puszki z blachy stalowej po żywności (konserwy); złom żelazny i metale kolorowe; metalowe kapsle z butelek, zakrętki słoików i innych pojemników; folia aluminiowa; kartoniki po mleku i napojach - wielomateriałowe odpady opakowaniowe. Zaleca się zgnieść tworzywa sztuczne przed wrzuceniem do worka.	Nie powinno się wrzucać do pojemników na tworzywa sztuczne i metale następujących odpadów: plastikowych zabawek strzykawki, wenflony i inne artykuły medyczne; plastikowych zabawek; artykułów wykonanych z połączenia tworzywa sztucznego i gumy; odpady budowlane i rozbiórkowe; nieopróżnione opakowania po lekach i farbach, lakierach i olejach; zużyte baterie i akumulatory; zużyty sprzęt elektryczny i elektroniczny; inne odpady komunalne (w tym niebezpieczne).
Papier (niebieski worek/pojemnik)	Opakowania z papieru lub tektury; gazety i czasopisma; katalogi, prospekty, foldery; papier szkolny i biurowy; książki i zeszyty; torebki i worki papierowe; papier pakowy.	Nie powinno się wrzucać do papieru następujących odpadów: papier powlekany folią i kalka; kartony po mleku i napojach; pieluchy jednorazowe i podpaski; pampersy i podkładki; worki po nawozach, cemente i innych materiałach budowlanych; tapety; inne odpady komunalne (w tym niebezpieczne).
Szkło (zielony worek/pojemnik)	Szkło opakowaniowe butelki i słoiki szklane po napojach i żywności; butelki po napojach alkoholowych; szklane opakowania po kosmetykach. Zaleca się wrzucać opakowania opróżnione z produktu, bez zakrętek, starać się nie tłuc szkła.	Nie powinno się wrzucać do szkła następujących odpadów: szkło stołowe – żaroodporne; ceramika, szkła okularowego, doniczki; znicze z zawartością wosku; żarówki i świetlówki; szkło kryształowe; reflektory; nieopróżnione opakowania po lekach, olejach, rozpuszczalnikach; termometry i strzykawki; monitory i lampy telewizyjne; szyby okienne i zbrojone; szyby samochodowe; lustra i witraże; fajans i porcelana inne odpady komunalne (w tym niebezpieczne).
Odpady biodegradowalne (brązowy worek/pojemnik)	Resztki warzyw i owoców; gałęzie drzew i krzewów; skoszoną trawę, liście, kwiaty trociny i korę drzew	Nie powinno się wrzucać do odpadów biodegradowalnych następujących odpadów: ziemi i kamieni popiołu z węgla kamiennego; impregnowanego drewna; mięsa; odchodów zwierzęcych; zużytych olejów jadalnych; płyt wiórowych i pilśniowych; leków
Zmieszane odpady (czarny worek/pojemnik)	Wszystko, czego nie można wyrzucić do pozostałych pojemników i co nie jest odpadem niebezpiecznym lub zbieranym według innych zasad (jak np. przeterminowane leki i chemikalia, zużyty sprzęt elektroniczny i AGD, zużyte baterie i akumulatory, meble i inne odpady wielkogabarytowe, odpady budowlane i rozbiórkowe, zużyte opony) Pozostałe odpady trafiają do pojemnika na odpady zmieszane – jeśli będzie ich mniej, obniżymy koszty i przyczynimy się do poprawy stanu środowiska.	

Załącznik nr 9.5.1 - Zasady właściwej segregacji odpadów komunalnych w UKS

	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 34 z 50

9. Bezpieczne postępowanie z ostrymi narzędziami

9.1. Cel procedury

Celem procedury jest bezpieczne postępowanie z ostrymi narzędziami, w tym będącymi odpadami medycznymi.

9.2. Przedmiot i zakres stosowania

Przedmiotem procedury są zasady bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami. Procedura obowiązuje we wszystkich komórkach organizacyjnych SP ZOZ Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie.

9.3. Definicje i terminologia


Ostre narzędzia są to wyroby medyczne służące do cięcia, kłucia oraz mogące spowodować zranienie lub przeniesienie zakażenia.

9.4. Odpowiedzialność i uprawnienia

WSZYSCY PRACOWNICY I OSOBY PRZEBYWAJĄCE NA TERENIE ODPOWIEDZIALNE SĄ ZA PRZESTRZEGANIE PONIŻSZEJ PROCEDURY.

9.5. Opis postępowania

- 9.5.1. Organizowanie miejsca wykonywania świadczeń z użyciem ostrych wyrobów medycznych w sposób pozwalający na uniknięcie lub zminimalizowanie narażenia na zranienia i zakłucia.
- 9.5.2. Eliminowanie przypadków zbędnego stosowania ostrych narzędzi, jeżeli charakter wykonywanych świadczeń na to pozwala.
- 9.5.3. Przy czyszczeniu i odkażaniu sprzętu wielorazowego użytku należy pamiętać o unikaniu ich dotykania i chwytania, z wyjątkiem wkładania ich do torebek/pakietów sterylizacyjnych
- 9.5.4. Narzędzia należy umieszczać na tackach w taki sposób, aby ich ostre części nie wystawały poza krawędzie tacy.
- 9.5.5. Do przekładania narzędzi należy używać szczypiec, pęset lub innych przyrządów, a w celu przełożenia narzędzi z tac do większych pojemników można przechylić tacę, przy wykonywaniu tych czynności nie należy brać narzędzi bezpośrednio do ręki, przed wycieraniem narzędzi należy upewnić się, że ich ostre części nie są zwrócone w kierunku osoby wykonującej tę czynność.
- 9.5.6. Przy pakowaniu narzędzi do torebek sterylizacyjnych należy je chwycić za rączkę w jak największej odległości od ostrych powierzchni danego narzędzia.
- 9.5.7. Podczas pracy z ostrymi narzędziami należy unikać sytuacji, gdy pole działania będzie poza zasięgiem wzroku pracownika, student/praktykant wykonującego daną czynność.
- 9.5.8. Po użyciu igły zakazuje się nakładać na nią ponownie osłonki.
- 9.5.9. Należy wyrzucać ostre zużyte narzędzia do pojemników twardościennych.

		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 35 z 50

9.5.10. Należy zapewnić warunki do bezpiecznego gromadzenia, przechowywania i usuwania odpadów medycznych z zastosowaniem łatwo dostępnych, bezpiecznych i oznakowanych pojemników, które są umieszczone w pobliżu miejsca używania i przechowywania ostrych narzędzi.

9.5.11. W razie przypadkowego zakłucia i kontaktu z krwią pacjenta rękawiczki ochronne należy jak najszybciej zdjąć i postępować zgodnie z procedurą po ekspozycji zawodowej na krew lub inny potencjalnie zakaźny materiał biologiczny.

9.5.12. Należy stosować środki ochrony indywidualnej.

10. Zasady higienicznego postępowania z łyżkami wyciskowymi

10.1. Cel instrukcji

Ujednolicenie sposobu postępowania z łyżkami i wyciskiem.

10.2. Przedmiot i zakres stosowania

Przedmiotem Instrukcji są zasady higienicznego postępowania personelu medycznego podczas pobierania wycisku i przekazywania do laboratorium.

10.3. Odpowiedzialność i uprawnienia

Instrukcja obowiązuje personel medyczny UKS.

10.4. Opis postępowania

10.4.1. Do procedury używamy łyżkę wyciskową sterylną lub jednorazową.

10.4.2. Przygotowaną masą wyciskową umieszczoną na łyżce lekarz dokonuje wycisku, wycisk należy przepłukać pod bieżącą wodą, zdezynfekować preparatem przeznaczonym do szybkiej dezynfekcji wycisków np. Zeta 7 spray - gotowy do użycia preparat dezynfekujący przeznaczony do szybkiej i skutecznej dezynfekcji wycisków silikonowych, alginatowych, polieterowych i polisiarczkowych. Czas działania środka 30 sekund. Masy wyciskowe, alginatowe, silikonowe, polieterowe - można dezynfekować preparatami aldehydowymi lub z aktywnym tlenem.

10.4.3. W przypadku wycisków alginatowych w celu zapewnienia wilgotności, zdezynfekowane wyciski na łyżce przed przekazaniem umieścić w woreczku zamykanym strunowo, dołączyć „listek” ręcznika (jednorazowego) zwilżonego wodą, umieścić w pojemniku transportowym, opisać.


10.4.4. Natychmiast przekazać do laboratorium.

10.4.5. Po zdjęciu wycisku łyżkę włożyć do wanienki ze środkiem dezynfekcyjnym.

10.4.6. Po dezynfekcji wstępnej łyżkę przekazać do Sterylizatorni

Uwaga!

Łyżki z laboratorium należy odbierać co najmniej 2x dziennie, celem systematycznego przekazywania do sterylizacji.

		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r. Strona 36 z 50

11. Procedura uporządkowania stanowiska pracy po przyjęciu pacjenta obowiązująca na terenie Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie

11.1. Cel instrukcji

Profilaktyka zakażeń.

11.2. Przedmiot i zakres stosowania


Ujednoczenie postępowania z unitem stomatologicznym po wykonaniu procedury medycznej u pacjenta.

11.3. Odpowiedzialność i uprawnienia

Dotyczy: pielęgniarek, higienistek stomatologicznych, asystentek stomatologicznych, pomocy dentystycznych, studentów oraz osób odbywających praktyki.

11.4. Opis postępowania

- 11.4.1. Po higienicznym myciu rąk założyć rękawiczki i przystąpić do segregacji użytych materiałów i narzędzi stomatologicznych podczas zabiegu.
- 11.4.2. Wszystkie narzędzia diagnostyczne „brudne” bezpośrednio po użyciu rozpiąć, włożyć do wanny z roztworem środka dezynfekcyjnego.
- 11.4.3. Wiertła, szczoteczki i gumki polerskie i inne małe narzędzia rotacyjne umieścić w pojemniku z płynem do narzędzi obrotowych.
- 11.4.4. Zdjąć końcówkę stomatologiczną z panelu lekarskiego, przetrzeć chusteczką dezynfekcyjną na bazie alkoholu i przygotować do sterylizacji.
- 11.4.5. Dezynfekować powierzchnie mające kontakt z pacjentem preparatem działającym na bakterie, grzyby, wirusy i prątki gruźlicy (o szerokim spektrum działania). Użyty podczas zabiegu materiał jednorazowy taki jak: serweta ochronna, końcówka ssaka i ślinociągu, wkład do spluwaczki, kubek, osłonę na zagłówek, wałeczki, aplikatory oraz pozostałe materiały, umieścić w worku na odpady medyczne zgodnie z kodem 18 0103*. Pamiętać o dezynfekcji systemu ssącego.
- 11.4.6. Odpady ostre jednorazowe: igły, skalpele, ampułki (po znieczuleniu) umieścić w pojemniku twardościennym zgodnie z procedurą.
- 11.4.7. Zmienić rękawiczki diagnostyczne – pamiętać o dezynfekcji rąk!
- 11.4.8. Przystąpić do dezynfekcji użytych materiałów: dokręcić buteleczki, zamknąć opakowania, zdezynfekować je chusteczką dezynfekcyjną przez dokładne przetarcie, uporządkować stanowisko.
- 11.4.9. Zdezynfekować użyte podczas zabiegu okulary ochronne dla pacjenta oraz przyłbicę lekarza i asysty preparatem np. Incidin Foam.
- 11.4.10. Zdezynfekować panel lekarski wraz ze wszystkimi rękawami i tacką materiałową – narzędziową, panelem sterującym w tym również lampę polimeryzacyjną (wystudzoną) oraz reflektor wraz z uchwytem chusteczką dezynfekcyjną na bazie alkoholu (np. Mikrozyd AF).
- 11.4.11. Dezynfekcję fotela wykonać przy użyciu chusteczek dezynfekcyjnych uwzględniając zagłówek, oparcie pleców, siedzisko i podłokietniki, krzesło lekarza i asysty. Dezynfekować tylko przez przetarcie!

		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 37 z 50

11.4.12. Kolejno dezynfekować panel asysty i część przeznaczoną dla pacjenta: urządzenia ssące (ssak, ślinociąg) i spluwaczkę uprzednio przepłukać wodą.

Panel sterujący nożny czyścić poprzez przecieranie nawilżoną ściereczką - nie dotykać styków gniazda ładowania. Nie wolno natryskiwać panelu!

11.4.13. Usunąć rękawiczki i wykonać dezynfekcję rąk.

11.4.14. Czynności wykonywane na koniec dnia pracy

- Wykonać wszystkie czynności takie jak po każdym zabiegu.
- Dezynfekować systemy ssące preparatem o pełnym spektrum biobójczym – zgodnie z obowiązującymi instrukcjami.
- W przypadku zanieczyszczenia powierzchni krwią, wydzieliną - dezynfekcję przeprowadzić natychmiast.

12. Instrukcja dekontaminacja mobilnego urządzenia ssącego wyposażonego w separator amalgamatu VARIOSUC

12.1. Cel

Ujednolicenie postępowania, bezpieczne postępowanie z amalgamatem.

12.2. Przedmiot i zakres stosowania

Ujednolicenie zasad dekontaminacji mobilnego urządzenia ssącego wyposażonego w separator amalgamatu VARIOSUC.

12.3. Odpowiedzialność i uprawnienia

Instrukcja dotyczy: pielęgniarek, higienistek stomatologicznych, asystentek stomatologicznych, pomocy dentystycznych, studentów oraz innych osób, mogących wykonywać czynności opisane w niniejszej instrukcji, wykonywanych w poszczególnych Poradniach UKS.

12.4. Opis postępowania

12.4.1. W trakcie zabiegu sprawdzić poziom napełnienia zbiornika cieczy, w razie potrzeby opróżnić.


12.4.2. Po każdym zabiegu ze względów higienicznych i funkcjonalnych należy odessać ok.200 ml zimnej wody za pomocą małego i dużego węża ssącego.

12.4.3. Końcówki od ślinociągu i od ssaka po dezynfekcji chusteczką dezynfekcyjną (np. Mikrozyd AF) przekazać do Sterylizatorni zgodnie z obowiązującą instrukcją postępowania dekontaminacji systemów ssących i ślinociągowych.

12.4.4. Po zakończeniu zabiegów, system ssący wraz z przegubem kulowym zdezynfekować i oczyścić przez zassanie preparatu do dezynfekcji instalacji ssących (np. Dentasept Aspiration AF+, Ortol).

12.4.5. Powierzchnie separatora Variosuc dezynfekować chusteczkami (np. Mikrozyd AF)-postępowanie zgodnie z zaleceniem producenta.

12.4.6. Jeśli podczas zabiegu zostanie napełniony zbiornik amalgamatu (zapalenie się czerwonej diody), musi zostać zutylizowany zgodnie z procedurą. Należy powiadomić Sekcję Techniczno-Gospodarczą z której wyznaczony pracownik usuwa pojemnik z amalgamatem (kod odpadu 18 01 10*) i przekazuje go do firmy utylizującej zgodnie z zawartą umową.

		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r. Strona 38 z 50

- 12.4.7. Filtr jednorazowy wymienić w momencie mechanicznego uszkodzenia sitka.
12.4.8. Filtr bakteryjny powietrza wylotowego wymienić co roku.

13. Podstawy Ochrony Radiologicznej

13.1. Cel


Celem niniejszej procedury jest ujednoczenie postępowania w przypadku przebywania na terenie Pracowni/ Poradni, w których stosuje się urządzenia emitujące promieniowanie jonizujące.

13.2. Przedmiot i zakres stosowania.

Przedmiotem procedury są zasady i tryb postępowania w przypadku przebywania na terenie: Pracowni Diagnostyki Obrazowej, Poradni Implantologii i Chirurgii Stomatologicznej, Poradni Stomatologicznej – Zabiegi w Znieczuleniu Ogólnym oraz Poradni Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie.

13.3. Odpowiedzialność i uprawnienia.

- 13.3.1. Najważniejszym dokumentem regulującym działania w zakresie ochrony radiologicznej pracowników jest Ustawa z dnia 29 listopada 2000 r Prawo Atomowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1941.). Ustawa definiuje pojęcie ochrony radiologicznej „zapobieganie narażeniu ludzi i skażeniu środowiska, a w przypadku braku możliwości zapobieżenia takim sytuacjom – ograniczenie ich skutków do poziomu tak niskiego, jak tylko jest to rozsądnie osiągalne, przy uwzględnieniu czynników ekonomicznych, społecznych i zdrowotnych”.
- 13.3.2. Za wdrożenie procedury w UKS odpowiada: Inspektor Ochrony Radiologicznej – za przekazywanie obowiązujących zasad ochrony radiologicznej i bezpieczeństwa odpowiedzialny jest Inspektor Ochrony Radiologicznej/Kierownik Pracowni/Kierownik Poradni/Opiekun grupy studenckiej.
- 13.3.3. Za realizację procedury odpowiada: Dyrektor Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej.
- 13.3.4. Znajomość procedury obowiązuje wszystkich pracowników tj. elektroradiologów, lekarzy, pielęgniarek, higienistek stomatologicznych, asystentek stomatologicznych, pomocy dentystycznych, studentów oraz innych osób mogących wykonywać czynności opisanej w niniejszej procedurze w poszczególnych Poradniach UKS.
- 13.3.5. Praca w każdej Pracowni/Poradni, gdzie stosuje się promieniowanie jonizujące przebiega zgodnie z zasadami ochrony radiologicznej i systemem zarządzania jakością w pracowni rentgenowskiej, dostępnym u nadzorującego Inspektora Ochrony Radiologicznej oraz Kierownika Pracowni Diagnostyki Obrazowej.
- 13.3.6. We wszystkich jednostkach, w których emitowane jest promieniowanie jonizujące obowiązuje: Instrukcja Ochrony Radiologicznej w Pracowni Rentgenowskiej oraz Zakładowy Plan Postępowania Awaryjnego w Przypadku Zdarzeń Radiacyjnych (Procedura nr LDO-130-1/21).

	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 39 z 50

13.4. Opis postępowania.

13.4.1. Informacje ogólne

13.4.1.1. Do pracowni RTG można wejść wyłącznie za zgodą właściwego Kierownika Pracowni/Poradni w asyście uprawnionego pracownika tej Pracowni/Poradni.



Ryc. 1. Wzór tablicy informacyjnej do oznakowania wejścia


13.4.1.2. Do obsługi urządzeń emitujących promieniowanie jonizujące upoważniony jest TYLKO I WYŁĄCZNIE personel posiadający odpowiednie kwalifikacje i szkolenia tj. elektroradiolog, lekarz radiolog lub inny uprawniony lekarz.

13.4.1.3. W przypadku uczestnictwa w procedurze medycznej z zastosowaniem promieniowania jonizującego – TYLKO I WYŁĄCZNIE za zgodą Kierownika Pracowni/Poradni lub Opiekuna Grupy należy:

- A) Zapoznać się z procedurami wykonywania danego rodzaju badania w danej jednostce.
- B) Zapoznać się z ryzykiem radiacyjnym.
- C) Posiadać aktualne badania lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy przy emisji promieniowania jonizującego.
- D) W przypadku kobiet w wieku rozrodczym – upewnić się, że nie jest się w ciąży.
- E) W czasie trwania ekspozycji przebywać poza obszarem bezpośrednio narażonym na promieniowanie jonizujące (schować się za osłony stałe) lub w razie braku możliwości ewakuacji założyć odpowiednią odzież ochronną (fartuch ochronny, osłona na tarczycę etc.) - decyzję o rodzaju użytych osłon podejmuje uprawniony personel, a w szczególności nadzorujący Inspektor Ochrony Radiologicznej, zachować bezpieczną odległość od lampy rentgenowskiej – przynajmniej 2 m.
- F) Zachować bezpieczną odległość od lampy rentgenowskiej – przynajmniej 2 metry i unikać wiązki pierwotnej, kierowanej w stronę pacjenta.
- G) W razie jakichkolwiek wątpliwości należy zapytać Kierownika Pracowni/Poradni, Inspektora Ochrony Radiologicznej, Opiekuna grupy czy uprawnioną osobę z personelu Pracowni/Poradni

13.4.2. Podstawowe zasady ochrony radiologicznej

13.4.2.1. Podstawową zasadą stosowaną w ochronie radiologicznej jest: „Zasada ALARA” - ang. *as low as reasonable achievable* - tak nisko jak jest to realnie możliwe.

		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 40 z 50

Oznacza to, że aby uzyskać właściwy efekt diagnostyczny (otrzymać użyteczne obrazy diagnostyczne) przy zastosowaniu dawek promieniowania tak małych jak to jest racjonalnie osiągalne.

- 13.4.2.2. W procesie diagnostycznym z użyciem promieniowania jonizującego konieczny jest wybór odpowiedniej techniki badania. Powinno się, jeśli jest to możliwe, wybierać techniki bez użycia takiego promieniowania, lub takie gdzie dawka jest jak najmniejsza. Decydując się na skierowanie pacjenta na badanie z wykorzystaniem promieniowania jonizującego należy wziąć pod uwagę uzasadnienie takiego działania z wykazaniem, że korzyści przeważają nad ryzykiem, a także, że rozważono alternatywne techniki bez takiego promieniowania. Jeśli pacjent miał wcześniej wykonane badania radiologiczne, to aby wykonać je powtórnie, trzeba upewnić się czy te poprzednie nie mogą dostarczyć wystarczających informacji.
- 13.4.2.3. Konieczne jest stosowanie jedynie w pełni sprawnych, spełniających wszystkie normy oraz posiadających certyfikaty o pozytywnych wynikach testów i audytów, urządzeń radiologicznych. Uzupełnieniem powyższych zasad ochrony radiologicznej, jest stosowanie osłon, które są wykonane ze stopów materiałów zawierających pierwiastki o dużej liczbie atomowej. Osłony dzielimy na:
- Osłony stałe – są to ściany, stropy, drzwi, tynki barytowe czy bunkry wykonane ze ścianek ołowiowych. Osłony stałe są uwzględniane w projekcie osłon stałych, który musi być zatwierdzony przez organ wydający zezwolenie. Osłony stałe muszą spełniać określone wymogi ujęte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie ”szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego z dnia 12 lipca 2006 r.”
 - Osłony ruchome - są to parawany przesuwne lub ekrany, które w zależności od potrzeb możemy przemieszczać i ustawiać w sposób gwarantujący najwyższe bezpieczeństwo.
 - Osłony osobiste – są to fartuchy, rękawice, osłony miejscowe różnych narządów wykonane najczęściej z gumy ołowiowej o równoważniku pochłaniania 0,25 mm Pb do 0,5 mm Pb.



Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.

Wydanie
z dnia 20.10.2023 r.

Strona 41 z 50



a)




b)




c)

Ryc. 2. Osłony stosowane w radiologii stomatologicznej: a) parawan przesuwany, b) fartuch ochronny do zdjęć zewnątrzustnych, c) fartuch ochronny z kryżą do zdjęć wewnątrzustnych.

14.4.2.4. Dawki stosowane w stomatologicznych badaniach rentgenowskich są stosunkowo niskie. Jedno cyfrowe zdjęcie zębowe u pacjenta dorosłego to dawka efektywna około 0,3 uSv, dziecka 0,2 uSv. Dla zdjęcia pantomograficznego cyfrowego to dawka rzędu 2,5 uSv, natomiast dla cyfrowego zdjęcia cefalometrycznego dawka wynosi 5,6 uSv. Przy badaniach tomografii wiązki stożkowej średnia dawka efektywna wynosi około 70 uSv. Jest to stosunkowo niewiele biorąc pod uwagę, że w Polsce za wartość naturalnego tła przyjmuje się 2,4 mSv w ciągu całego roku kalendarzowego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 18 stycznia 2005 r).

PROMIENIOWANIE RENTGENOWSKIE		
Porównanie dawek RTG		
BADANIE 	DAWKA	CZAS EKSPOZYCJI
Astronauta przebywający na stacji kosmicznej	80 000 μ Sv	6 miesięcy
Źródła naturalne w Polsce	25 000 μ Sv / 7 μ Sv	12 miesięcy/ 1 dzień
Lot z Katowic do Egiptu	40 μ Sv	5 godzin
Tomografia CBCT- wiązki stożkowej	20 μ Sv -150 μ Sv	20 sekund
Pantomogram/ Cefalometria	7 μ Sv- 12 μ Sv	7 sekund
Rentgen zębowy 	5 μ Sv	1 sekunda

Ryc. 3. Porównanie dawek w badaniach stomatologicznych.

		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r. Strona 42 z 50

14.4.3. Kontrola dozymetryczna

- 14.4.3.1. Każdy pracownik zatrudniony w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące podlega okresowej kontroli dozymetrycznej.
- 14.4.3.2. Zgodnie z przepisami, ocenę narażenia pracowników przeprowadza kierownik jednostki organizacyjnej.
- 14.4.3.3. W celu dostosowania oceny zagrożenia pracowników, stosuje się 2 kategorie:
- Kategorię A w której pracownicy mogą być narażeni na dawkę efektywną wyższą niż 6 mSv w ciągu roku, ale nie więcej niż 20 mSv. W wyjątkowych sytuacjach możliwe jest przekroczenie tej dawki, lecz dawka sumaryczna nie może w ciągu 5 lat przekroczyć 100 mSv.
 - Kategorię B w której pracownicy mogą być narażeni na dawkę efektywną wyższą niż 1mSv, ale nie przekraczającą 6 mSv.
- 14.4.3.4. Pracownicy kategorii A, pozostają objęci systematycznym pomiarem dozymetrycznym za pomocą dawkomierzy indywidualnych, natomiast pracownicy kategorii B pozostają objęci systematycznym pomiarem dozymetrycznym za pomocą dawkomierzy środowiskowych, chyba że kierownik jednostki organizacyjnej po zasięgnięciu opinii inspektora ochrony radiologicznej, zdecyduje inaczej. Na podstawie wyżej wymienionych pomiarów dozymetrycznych można potwierdzić, czy pracownicy są zakwalifikowani do odpowiedniej kategorii.
- 14.4.3.5. W przypadku studentów/praktykantów odbywających zajęcia w Pracowni Diagnostyki Obrazowej kontrolę dozymetryczną zapewnia Kierownik Praktyk/Asystent prowadzący zajęcia danego Wydziału CMUJ.


14. Instrukcja bhp przy obsłudze palnika gazowego

14.1. Uwagi ogólne

Do samodzielnej pracy może przystąpić pracownik który uzyskał zezwolenie na pracę przy nim od bezpośredniego przełożonego.

Winien to być student/praktykant:

- pełnoletni,
- legitymujący się:
 - odpowiednim wykształceniem
 - przeszkoleniem:
 - wstępnym, ogólnym i instruktażem stanowiskowym bhp,
 - w zakresie ochrony ppoż.,
- dobrym stanem zdrowia, potwierdzonym zaświadczeniem lekarskim lekarza medycyny pracy
- wypoczęty,
- trzeźwy,
- Instalacja gazowa powinna podlegać systematycznym kontrolom, dokonywanym przez upoważnione osoby (zgodnie z prawem budowlanym co najmniej raz w roku).

		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r. Strona 43 z 50

14.2. Przed rozpoczęciem pracy:

Student/praktykant powinien:

- a) Szczegółowo zapoznać się ze stanowiskową instrukcją BHP znajdującą się na stanowisku pracy,
- b) Przygotować środki ochrony indywidualnej, ubrać się w odzież roboczą i ochronną przewidzianą do użycia na danym stanowisku pracy,
- c) Sprawdzić stan wyposażenia technicznego stanowiska w tym stan techniczny palnika gazowego,
- d) Przed zapaleniem palnika sprawdzić czy dysza palnika gazowego nie jest uszkodzona


Uwaga!

W razie stwierdzenia jakichkolwiek uszkodzeń, czy usterek nie wolno podejmować pracy. Należy niezwłocznie powiadomić o tym swojego bezpośredniego przełożonego w celu szybkiej ich likwidacji. Dopiero po upewnieniu się, że zostały one usunięte student/praktykant może przystąpić do wykonania zadania:

- a) Usunąć wszystkie zbędne przedmioty znajdujące się w miejscu pracy, zapewnić by podłoga wokół stanowiska pracy była sucha i czysta,
- b) Upewnić się czy rozpoczęcie pracy nie spowoduje zagrożeń dla osób przebywających na tym stanowisku pracy lub w jego bezpośrednim otoczeniu.

14.3. W czasie pracy:

- a) Ściśle stosować się do zaleceń:
 - stanowiskowej instrukcji bhp,
 - poleceń i wskazówek przełożonych.
- b) Palniki gazowe mają być umieszczone w bezpiecznej odległości, nie mniejszej niż 0,75 m, od miejsca przechowywania materiałów łatwopalnych,
- c) W razie używania w pomieszczeniu cieczy łatwopalnych palniki, o których mowa wyżej, należy wygasić,
- d) Podczas zapalania oraz używania palnika, trzymaj go z dala od ciała i ubrań,
- e) Nigdy nie podpalaj materiałów palnych ciekłych lub gazo-podobnych (np. Benzyna, alkohol),
- f) Zawsze trzymaj palnik w taki sposób, aby płomień skierowany był od ciebie,
- g) Chronić palnik gazowy przed brudem i wilgotnością,
- h) Nigdy nie dotykaj dyszy palnika gazowego zaraz po lub krótko po jego użyciu. Ryzyko poparzenia!
- i) Sprawdzić, czy nie ma żadnych zagrożeń wypadkowych. Czy pomieszczenie jest prawidłowo oświetlone, podłoga jest równa czysta, niczym nie zatarasowana,
- j) Podczas wykonywania pracy koncentrować całą swoją uwagę wyłącznie na czynnościach wykonywanych, zgodnie z procedurami lub zaleceniami.
- k) W razie konieczności opuszczenia swojego stanowiska pracy należy wyłączyć palnik,
- l) W razie wątpliwości co do sposobu wykonywanych zadań, pracownik winien zwrócić się do przełożonego lub przeszkolonych fachowców o szczegółowe instrukcje. Pracę może

		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 44 z 50

podjąć ponownie po usunięciu wątpliwości i (najlepiej) pod fachowym dozorem przełożonego,

Studentowi/praktykantowi nie wolno:

- a) Stosować niebezpiecznych metod pracy, tak, by stwarzać zagrożenia dla siebie, czy otoczenia,
- b) Nie stosować się do szczegółowych instrukcji i zaleceń przełożonych,
- c) Dotykać dyszy palnika gazowego zaraz po lub krótko po jego użyciu. Ryzyko poparzenia!.
- d) Pracować bez nakazanych ochron osobistych,
- e) Usuwać znaków zabezpieczających,
- f) Dopuszczać do pracy na swoim stanowisku pracy jakichkolwiek osób bez wiedzy przełożonego,
- g) Przeszkadzać innym w pracy,
- h) Tarasować przejścia i dojścia do stanowiska pracy, sprzętu p.poż. i wyłączników prądu elektrycznego,
- i) Stosować niesprawnych narzędzi pracy,
- j) Eksploatować maszynę niesprawną,
- k) Przechowywać palnika w miejscach, gdzie przechowywane są lub mogą być przechowywane materiały wybuchowe, łatwopalne, gazy palne, para lub kurz, lub łatwopalne ciecze (rozpuszczalniki, alkohol, benzenu, itp.). Istnieje ryzyko wybuchu lub pożaru!
- l) Pozostawiać palnika w pobliżu źródeł ciepła i światła słonecznego
- m) Zdejmować lub otwierać zaworów napełniania, aby gaz nie wyciekł,
- n) Otwierać, uszkadzać lub trzymać w płomieniach obudowy palnika gazowego! Ryzyko wybuchu.


14.4. Po zakończeniu pracy należy:

- a) Dokładnie oczyścić stanowisko robocze,
- b) Wyłączyć palnik,
- c) Oczyścić używane ochrony osobiste i odłożyć je na stałe miejsce ich przechowywania,
- d) Upewnić się czy pozostawione stanowisko i urządzenia nie stworzą żadnych zagrożeń dla otoczenia.

14.5. Postępowanie w przypadkach awarii:

14.5.1. W razie wystąpienia podczas pracy urządzenia znajdującego się w pomieszczeniu awarii stwarzającej zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzi obsługujący powinien:

- wyłączyć palnik,
- oznakować urządzenie tablicą informacyjną: /„Awaria. Nie włączać!/"
- niezwłocznie zgłosić wystąpienie awarii przełożonemu,
- W razie zauważenia pożaru lub innego zagrożenia zaalarmować otoczenie, podjąć próbę likwidacji zagrożenia (jeśli to możliwe), a następnie powiadomić przełożonych,

		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r. Strona 45 z 50

- W razie wątpliwości, co do stanu bezpieczeństwa pracy, pracownik ma prawo przerwać pracę i zwrócić się do przełożonego o wyjaśnienie sytuacji,
- Każdy zaistniały wypadek przy pracy należy niezwłocznie zgłosić przełożonemu, a miejsce pracy, na którym doszło do wypadku, zabezpieczyć przed dostępem osób niepowołanych,
- Zaprzestań napełniania natychmiast, jeśli gaz wycieknie. Może powstać mieszanka gazu i powietrza, która jest podatna na wybuch. Upewnij się, że pomieszczenie zostało dobrze wentylowane zanim zapalisz zapalnik lub inne źródła zapłonu

DO GASZENIA POŻARÓW GAZÓW UŻYWAMY GAŚNICZY DO GRUPY POŻARÓW GAZÓW PALNYCH „C”

15. Regulamin korzystania z szafek ubraniowych dla studentów


Przed otrzymaniem uprawnień do korzystania z szafek ubraniowych dla studentów każdy korzystający jest zobowiązany zapoznać się z treścią Regulaminu korzystania z szafek ubraniowych dla studentów/praktykantów.

15.1. Uprawnienia

- a) Każdy student II - V roku Oddziału Stomatologii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego odbywający zajęcia objęte programem nauczania na terenie tutejszej Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej ma prawo do korzystania z szafek ubraniowych dla studentów.
- b) Szafki ubraniowe dla studentów udostępniane są studentom Oddziału Stomatologii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego, przy czym klucze do szafek mogą być wyłącznie w dyspozycji osoby, która dostała prawo do korzystania z szafki i ponosi za przydzieloną szafkę odpowiedzialność.
- c) Użytkownikom szafek zabrania się przekazywania kluczy osobom trzecim.

15.2. Odpowiedzialność

- a) Korzystający z szafek ubraniowych zobowiązani są do poszanowania powierzonego im mienia i ponoszą odpowiedzialność materialną za zniszczenie szafki lub uszkodzenia, przekraczające stopień zużycia wynikający z użytkowania zgodnego z przeznaczeniem.
- b) Wszelkie uszkodzenia lub usterki szafek ubraniowych dla studentów należy zgłaszać na bieżąco do Archiwum Zakładowego, pokój nr 04 na terenie Kliniki.
- c) Od studentów korzystających z szafek ubraniowych dla studentów przed otrzymaniem kluczy do szafki pobierana jest kaucja w wysokości 50,00 zł od każdej szafki.
- d) Kaucja pobierana jest tytułem pokrycia kosztów wynikających ze zniszczenia szafki: w tym wymiany zamka, dorobienia kluczy, itp.

		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r. Strona 46 z 50


15.3. Opis postępowania

15.3.1. Pozyskiwanie szafek:

- a) Klucze do szafek ubraniowych dla studentów wydawane są w pokoju 04 Kliniki, Archiwum Zakładowe, Opiekunowi roku za potwierdzeniem pobrania.
- b) Opiekun roku (starosta roku), sporządza imienną listę studentów wymienionych § 2 ust.1. na której każdy zainteresowany udostępnieniem szafki student, po zapoznaniu się z treścią niniejszego Regulaminu, podpisem na liście składa oświadczenie, że zapoznał się z jego treścią, oraz potwierdza wysokość kaucji wpłaconej na ręce opiekuna roku (starosty roku).
- c) Opiekun roku zebrane kaucje od studentów wpłaca do Kasy Kliniki za potwierdzeniem – dowód KP.
- d) Pracownik Archiwum Zakładowego wydaje klucze do szafek ubraniowych dla studentów uprawnionym na podstawie oryginału imiennego wykazu studentów, wymienionego w p. 2 oraz kserokopii dowodu wpłaty kaucji (KP).
- e) Pracownik Archiwum Zakładowego na oryginale imiennego wykazu studentów potwierdza wydanie kluczy, przy czym do nazwisk studentów dopisuje numery szafek, do których wydaje klucze. Kopie imiennego wykazu studentów z potwierdzeniem wydania kluczy do szafek przez pracownika Archiwum Zakładowego otrzymuje Opiekun roku (starosta roku).

15.3.2. Zwrot szafek:

- a) Klucze do szafek ubraniowych należy zwrócić do pokoju 04 Kliniki, Archiwum Zakładowe, niezwłocznie z chwilą zakończenia studiów na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum UJ.
- b) Po zakończeniu studiów opiekun roku (starosta roku) zbiera od studentów klucze do szafek ubraniowych i przekazuje pracownikowi Archiwum Zakładowego lub dokonuje tego sam student, korzystający z szafki.
- c) Pracownik Archiwum Zakładowego potwierdza zwrot klucza do każdej szafki ubraniowej na posiadanej imiennej liście studentów i wydaje potwierdzenie z wpisaniem kwoty do zwrotu z kaucji. Student lub opiekun roku uzyskuje zwrot kaucji w Kasie Kliniki.
- d) Przed wydaniem potwierdzenia zwrotu klucza do szafki oraz kaucji, pracownik Archiwum Zakładowego lub upoważniona przez niego osoba dokonuje oceny stopnia zużycia lub uszkodzenia szafki. W uzasadnionych przypadkach wystawia poświadczenie o uszkodzeniu szafki i wysokości dopłaty za spowodowane szkody, uwzględniając wysokość kaucji.
- e) W przypadku nie oddania klucza w wyznaczonym terminie, szafka zostanie komisyjnie otwarta po tym terminie, wymieniony zostanie zamek do szafki, a student uprawniony do korzystania z szafki zostanie obciążony kosztami wymiany zamka. Przedmioty znajdujące się w szafce z chwilą jej komisyjnego otwarcia zostaną zabezpieczone w depozycie Kliniki.

		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r. Strona 47 z 50

15.3.3. Kaucja:

- a) Kaucja podlega zwrotowi z chwilą rezygnacji z korzystania z szafki ubraniowej i oddania do niej kluczy w pokoju nr 04 Kliniki.
- b) Kaucja podlega zwrotowi w kwocie wniesionej, bez odsetek, pomniejszonej o poniesione przez Klinikę koszty naprawy szafki, w tym dorabianie kluczy.
- c) Dorobienie kluczy do szafki wycenia się na kwotę 10 zł.
- d) W przypadku, gdy koszty naprawy szafki przekroczą kwotę wpłaconej kaucji, student zobowiązany jest do zapłaty kosztów naprawy przekraczających wysokość pobranej kaucji.

16. Zasady ochrony danych osobowych w Uniwersyteckiej Klinice Stomatologicznej w Krakowie

16.1. Zasady ogólne:

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) („RODO”)

16.2. Podstawowe pojęcia związane z ochroną danych osobowych są szczegółowo wyjaśnione w Polityce Bezpieczeństwa Danych (wyd. III).


Dane osobowe - wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej. Jeżeli w grupie osób jesteś w stanie odróżnić jedną osobę od wszystkich pozostałych - na podstawie informacji - to informacja ta stanowi daną osobową (np. numery identyfikacyjne, cechy fizyczne, cechy nabyte).

Informacje o zdrowiu fizycznym lub psychicznym, zarówno przeszłym (np. dotychczasowe leczenie, historia szczepień), obecnym (np. rozpoznana choroba, niepełnosprawność) lub przyszłym (np. rokowania lekarskie, ryzyko choroby) to także dane osobowe.

Dane o stanie zdrowia stanowią szczególną kategorię danych osobowych. Dane te podlegają dodatkowej ochronie i ich przetwarzanie dopuszczalne jest wyłącznie w szczególnych przypadkach. Jednym z nich jest proces leczenia. Informacje te są danymi osobowymi tak długo, dopóki umożliwiają przypisanie ich bezpośrednio do konkretnej osoby.

*Czasami podmiot wykonujący działalność leczniczą może oddzielić część informacji o charakterze medycznym od informacji identyfikacyjnych (np. imienia i nazwiska), czyniąc je anonimowe. Dane w takiej postaci mogą zostać przekazane np. uczelniom medycznym do wykorzystania w celach naukowych.

Przetwarzanie danych osobowych, to każde działanie z wykorzystaniem danych od momentu ich uzyskania aż do momentu ich usunięcia lub zwrócenia uprawnionej osobie. Przetwarzanie danych osobowych obejmuje m.in. uzupełnianie, przechowywanie i wydawanie dokumentacji medycznej oraz takie działania jak archiwizacja czy niszczenie dokumentów.

	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 48 z 50

Administrator danych osobowych - w tym przypadku UKS, jest to podmiot wykonujący działalność leczniczą, który udziela świadczeń. Przetwarza on dane osobowe we własnym celu – np. zbiera, utrwała i przechowuje dane osobowe w postaci m.in. dokumentacji medycznej, a także ustala sposoby przetwarzania danych (np. ustala kto i na jakich zasadach będzie miał do nich dostęp, jakie zabezpieczenia stosuje) i podejmuje w tym zakresie samodzielne decyzje. Administrator ponosi główną odpowiedzialność za bezpieczeństwo danych osobowych i zgodność przetwarzania z przepisami RODO.

16.3. Przestrzeganie zasad ochrony danych osobowych w Uniwersyteckiej Klinice Stomatologicznej w Krakowie nadzoruje Inspektor Ochrony Danych (IOD), powołany przez Dyrektora UKS. W razie wątpliwości co do sposobu postępowania w określonych sytuacjach kontakt z IOD możliwy jest pod adresem e-mail: iod@uks.com.pl.

16.4. Obowiązki studenta/praktykanta.


Studenci / praktykanci są zobowiązani do przestrzegania przepisów prawa, regulacji wewnętrznych oraz zarządzeń i komunikatów wydanych przez Dyrektora Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie dotyczących zabezpieczenia danych osobowych pacjentów, w tym danych zawartych w dokumentacji medycznej.

16.4.1. Studenci/praktykanci są zobowiązani w szczególności do zapoznania się z:

- ogólnie obowiązującymi przepisami prawa w zakresie ochrony danych osobowych, w szczególności z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) i ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych,
- regulacjami wewnętrznymi UKS, w szczególności z obowiązującą *Polityką Bezpieczeństwa*,

16.4.2. Przestrzegania zasad ochrony danych osobowych obowiązujących w UKS, w szczególności wynikających z przepisów i regulacji wewnętrznych wskazanych w pkt. 17.4.1, w tym:

- zachowania należytej staranności w celu ochrony danych osobowych;
- zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych, w szczególności poprzez ich ochronę przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją lub zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem lub pozyskaniem, w tym stosowanie wymaganych środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę danych osobowych;
- zachowania w tajemnicy danych osobowych uzyskanych w związku z uczestnictwem
- przeciwdziałania naruszeniom ochrony danych osobowych oraz zgłaszania przypadków naruszenia lub podejrzenia naruszenia ochrony danych.


		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r.
		Strona 49 z 50

16.5. Naruszenie ochrony danych osobowych:

16.5.1. „*Naruszenie ochrony danych osobowych*” oznacza naruszenie bezpieczeństwa prowadzące do przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych.

16.5.2. W razie stwierdzenia naruszenia (lub uzasadnionego podejrzenia naruszenia) zasad ochrony danych należy:

- niezwłocznie zgłosić Inspektorowi Ochrony Danych naruszenie (podejrzenie naruszenia) wraz z opisem;
- powstrzymać się od wszelkich działań mogących utrudnić ustalenie okoliczności naruszenia;
- współpracować z IOD w celu wyjaśnienia wszystkich okoliczności naruszenia ochrony danych

		
	Materiały szkoleniowe dla studentów/praktykantów z podstawowych zasad BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, ochrony danych osobowych i zapobiegania zakażeniom.	Wydanie z dnia 20.10.2023 r. Strona 50 z 50

16.6. Wybrane zasady ochrony danych osobowych w Uniwersyteckiej Klinice Stomatologicznej w Krakowie:

Wgląd do dokumentacji medycznej przez osoby nieuprawnione	Zabroniony jest wgląd do dokumentacji medycznej pacjentów UKS przez osoby, które nie są do tego uprawnione na podstawie obowiązujących przepisów.
Nielegalne udostępnienie dokumentacji medycznej i informacji o stanie zdrowia	Zabronione jest udostępnianie dokumentacji medycznej i informacji o pacjentach (danych osobowych pacjentów) osobom i podmiotom nieuprawnionym, niezgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz obowiązującymi w UKS procedurami.
Ochrona dokumentów przed innymi pacjentami i osobami trzecimi	Dokumenty zawierające dane osobowe pacjentów powinny być zabezpieczone w sposób uniemożliwiający zapoznanie się z tymi danymi przez osoby nieuprawnione, zwłaszcza w miejscach, do których mają dostęp osoby trzecie. Studenci mogą przebywać w pomieszczeniach, w których przechowywane są dane osobowe, wyłącznie w towarzystwie Personelu UKS.
Niszczenie zbędnych dokumentów zawierających dane osobowe pacjentów	Zabronione jest usuwanie dokumentów papierowych zawierających dane osobowe poprzez wyrzucenie tych dokumentów do kosza. Wszystkie zbędne dokumenty (wydruki, kopie, wersje robocze, itd.) muszą być niezwłocznie niszczone w niszczarkach w sposób uniemożliwiający ich odczytanie.
Zabezpieczenie dokumentacji medycznej	Student który znalazł na terenie UKS niezabezpieczoną dokumentację medyczną, jak również jej kopię, wydruki, itp., zobowiązany jest do: -jej zabezpieczenia (aby informacje zawarte w dokumentacji nie zostały ujawnione osobom nieuprawnionym), oraz -zgłoszenia tego faktu do IOD lub Opiekuna grupy.
Praca w systemie informatycznym	Nie wolno udostępniać identyfikatorów i haseł do systemu informatycznego, jeśli zostały nadane, innym osobom, w tym także innym pracownikom. Nie wolno korzystać z systemu informatycznego, jeśli nie mamy do tego odpowiednich uprawnień, w szczególności zabronione jest korzystanie z kont należących do innych użytkowników.
Zasada czystego biurka	Nie wolno pozostawiać dokumentów zawierających dane osobowe pacjentów w miejscach ogólnodostępnych i niezabezpieczonych. Dokumenty, z których aktualnie nie korzystamy, należy chować w szafach, szufladach, biurkach, itd.
Zapisywanie danych na prywatnych nośnikach	Zabronione jest przechowywanie danych osobowych pacjentów na prywatnych nośnikach, (np. pendrive, płyty cd, dyski zewnętrzne).
Zachowanie tajemnicy	Student/ praktykant jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy danych osobowych uzyskanych w związku z uczestnictwem w zajęciach na terenie UKS, również po zakończeniu zajęć.
Odpowiedzialność za naruszenie ochrony danych osobowych	Osoby naruszające zasady bezpieczeństwa danych osobowych, w tym studenci/praktykanci, mogą ponosić sankcje karne na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych. Osoby niebędące pracownikami UKS, w tym studenci/praktykanci, ponoszą wobec UKS odpowiedzialność odszkodowawczą na zasadach określonych w kodeksie cywilnym.